OPS ANN | 12 (2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209690

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1842.

VOLUME CI.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

TIPOGRAFIA LAMPATO

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CI. Fasc. 301. Gennajo 1842.

Terza Riunione degli Scienziati Italiani in Firenze nel settembre del 1841.

Delle materie proposte e trattate nella Sezione di Medicina, e nella Sotto-sezione di Chirurgia. Relazione circostanziata del Dottor Francesco Freschi, *uno dei componenti la detta Riunione. — (Séguito della pag. 478 del precedente volume).*

Parte Seconda. — Sotto-sezione di Anatomia e di Chirurgia.

Prima Adunanza del giorno 17 settembre.

Il sig. prof. cav. *Carlo Speranza* di Parma, Vice-presidente della Sezione medica, assumeva le funzioni di Presidente della Sotto-sezione di anatomia e chirurgia. Alla quale annunziavasi con brevi ed opportune parole, facendo sentire com'egli non avesse di che aggiugnere alle savie riflessioni innoltrate già dal signor Presidente della Sezione di medicina in proposito alla utilità di queste annuali riunioni; ed esortava imperciò gli illustri colleghi suoi alla concordia delle opinioni, ed alla cooperazione pel progresso dell' arte e

della scienza. — Invitava quindi il sig. cav. prof. *Giovanni Rossi* di Parma ad esporre i *pezzi anatomico-patologici* da esso recati all'adunanza, con quelle riflessioni che avesse avvisate del caso. —

Il sig. prof. cav. *Rossi*, fatto depositare sul banco del Presidente un vaso che acchiudeva oggetti di anatomia-patologica, prima di venire alla dimostrazione loro, facevasi a dire, che se la intiera esportazione dell'utero, felicemente operata da una levatrice nel 1787, e riferita dal *Wrisberg*, fece al medesimo proporre l'esportazione stessa per mano chirurgica, in caso di *cancro* o di altre insanabili malattie, come adoperarono di poi e *Monteggia* e *Osiander* e *Sauters*, ed altri; in altro caso singolarissimo di felice esportazione, com' era quello che avea l'onore di esporre, presentando l'organo stesso esportato nella sua totalità, e colla donna attualmente viva e sana, egli vedeva il più forte argomento, onde animare i chirurghi ad intraprendere in certune disperate od affatto insanabili malattie la esportazione, non solamente parziale, ma totale dell'utero. E il fatto che il cav. *Rossi* andava sponendo alla Sezione, veniva di mano in mano autenticato con documenti legali, irrecusabili; come attestazioni medico-chirurgiche relative al caso, processi e sentenze di Tribunale, e certificati di autorità locali. Prima fra tutte a sentirsi era una *Relazione* in data del 26 febbrajo 1837, del sig. dott. *Felice Peracchi*, in allora medico-condotto nella terra di Rivergaro appartenente al Ducato di Piacenza, e da questa distante all' incirca il cammino di due ore. In questa sua Relazione diceva che una Rosa Gazzola, d'anni 38, di gracile temperamento, contadina domiciliata a Ci-

riano, villa dipendente dal comune di Rivergaro, alla sera del giorno 20 di gennajo 1837, alle ore undici e mezzo, sgravavasi per la quinta volta felicemente d'una bambina condotta a termine di gravidanza. Se non che, espulsa la placenta, era assalita la puerpera subito dopo da dolori fortissimi all'utero, accompagnati da grave peso che avvertiva dentro la vagina; che una donna inesperta avendola esplorata, dichiarava che que' dolori e quel peso erano causati da un altro feto dentro l'utero che dovea uscire; ma osservando che ciò non accadeva, appigliavasi al partito di procurarlo. Epperò facendo gagliardamente forza colle sue mani sul corpo, che sentiva dentro in vagina, e che abbrancava a tutta possa, dopo molti e reiterati sforzi, e mentre quattro robusti uomini tenevano ferma quella sciagurata puerpera, avea potuto tirare in basso quel corpo, e farlo uscire dalla vulva; dopo di che, gli passava attorno un fazzoletto e lo stringeva fortemente, per aver campo ad esercitare una forza maggiore: e l'effetto coronava sventuratamente lo scopo, poichè a quel modo finiva di strappare il creduto feto dalle viscere materne. — Compiuta quella fiera manovra la infelice puerpera era assalita da emorragia gravissima, e da deliquj così forti, che più di una volta la faceano credere estinta. Quando in quel duro frangente veniva chiesto il soccorso del signor dottor *Peracchi*: e' la rinveniva tuttavia sotto a grave deliquio con polsi impercettibili, faccia da cadavere, con sangue aggrumato alla vagina, dalla quale sbucavano anse intestinali. Spaventato a quello spettacolo, e domandato di vedere il corpo che la inesperta levatrice avea estirpato, os-

servava con sua meraviglia, e quasi non credendo a sè stesso, l'utero con tutte le sue appendici e legamenti. Allora rivolgevasi alla paziente, e procurava di introdurre nell' addome gli usciti intestini, facendola collocare in modo che, tenendo alte le natiche, non potesse l'ernia vaginale più aver luogo, o almeno non così facilmente, come nella giacitura di prima. Quindi amministrava alla medesima brodi e cordiali con misture ricreanti, onde sollevarla da quel quasi mortale abbattimento, in che da più ore si stava. Con tale ben acconcia medicatura osservava egli alla sera del successivo giorno 21, alquanto rialzati i polsi, e l'inferma rispondere a qualche inchiesta che le si faceva; per cui, preso animo, proseguiva nell'istesso piano curativo. Ma nel giorno successivo (22) la pigliava tal febbre, con polsi duri e vibrati, che, esaminatala appuntino, sembrava al medico di vedere tutto il corredo sintomatico della vera peritonite. Per il che facea praticare subitamente un salasso, e dava internamente tamarindi ed acqua coobata di lauro ceraso. Ma i dolori e la tensione dell'addoma ingagliardivano tanto, che dovette egli aumentare sensibilmente la quantità del metodo terapeutico. Quindi clisteri di sostanze ammollienti, cataplasmi, e fomenti pure ammollienti si applicavano nello scopo di ammansare i suoi fieri dolori del ventre, a cui si aggiugnevano internamente e la continuazione dei tamarindi, e di una maggior dose di acqua coobata di lauro ceraso, non che la amministrazione degli antimoniali non disgiunti dai salassi ripetuti più o meno a norma del bisogno. Con siffatto metodo, saviamente regolato giusta la legge della capacità morbosa, poteva il sig. dott. *Peracchi* osser-

vare la tolleranza per venti giorni seguìti di 12 grani di tartaro stibiato, e di mezz' oncia d'acqua coobata di lauro ceraso nelle ventiquattr'ore. Al toccare della ventesima giornata incominciava a fluire dalla vagina una sostanza fetidissima; ciò che recava all' inferma grandissimo alleviamento. Allora vedendo che i sintomi del male andavano progressivamente scemando, diminuiva pure la dose de' rimedi, e sostituiva un decotto di corteccia peruviana; ciò che compiva meravigliosamente la cura, dappoichè attorno la vigesima sesta giornata non vi avea più alcun' ombra di peritonite. Intanto erasi andato effettuando un aderimento fibrinoso alle estreme parti lacerate della vagina; il che veniva constatato dal medico al 30.° giorno di malattia; e volgendo il 34.° s'alzava alcun poco dal letto, senza che più avesse uopo de' soccorsi dell'arte, avendola il medico dichiarata affatto guarita.

A convalidare maggiormente l'autenticità del fatto della *totale estirpazione dell' utero colle sue adjacenze* nel caso ora riferito, il sig. cav. *Rossi* alla relazione del medico *Peracchi* aggiungeva l' estratto del processo istituito contro la Rosa Bertarelli, per avere esercitata l'arte ostetrica senza alcuna autorizzazione; processo compilato il giorno 14 febbrajo 1837 dal sig. avvocato *Giuseppe Tubarchi*, allora giudice processante al Cantone Nord presso il Tribunale civile e criminale di Piacenza. Dal quale estratto risulta la positiva affermazione de' medici e chirurghi di Piacenza, signori *Bertolini*, *Moriggi* e *Rebasti*, chiamati ufficialmente dal giudice processante stesso ad esaminare l'utero della Rosa Gazzola, e per cui sonosi tutti e tre pienamente convinti che quel corpo era

un vero utero, il quale offeriva tuttavia i suoi legamenti larghi, colle ovaje rispettive, e le sue trombe. Dicevano pure in quel loro giurato giudizio come in quell'utero si osservasse esternamente, alla parte anterior-superiore verso la destra, e in poca distanza dalla radice del legamento rotondo, un' incisione longitudinale di circa un pollice e mezzo, e profonda un tre linee nel mezzo, incisione ch'essi giudicavano fatta da corpo tagliente; e nell' utero stesso, all'imbasso e vicino alla bocca, rendeasi loro osservabile una insigne lacerazione trasversale, lunga circa tre pollici, causata da violento stiramento; mentre in vicinanza della stessa bocca, e nella parte anteriore, scorgevano un lembo della vagina lacerata, lungo un due pollici circa, e più nel sinistro lato. — Alla quale unanime dichiarazione fatta dai periti dell'arte, il tribunale civile e criminale di Piacenza costituito in *sezione correzionale*, nella pubblica udienza del giorno 19 giugno 1837, sanzionando il fatto dell' esercizio illegale dell'ostetricia praticato dalla Rosa Bertarelli, e l'altro più solenne dell'estirpazione totale dell'utero colle sue adjacenze, eseguita sulla Rosa Gazzola la sera del 20 gennajo 1837, condannava la detta Bertarelli Rosa alla prigionia di un mese e alla multa di 30 franchi. Della quale sentenza il signor cav. prof. *Rossi* faceva sentire all'adunanza l'autentica copia.

A constatare poi indubitatamente lo stato successivo di salute nella Rosa Gazzola, il medesimo signor cav. *Rossi* faceva sentire l' informazione procuratasi dall'attuale medico-condotto del comune di Rivergaro (Ducato di Piacenza) sig. dott. *Giacomo Cattabiani*, sotto alla data del giorno 7 agosto 1841. Dalla quale

informazione appariva, che nei quattr' anni e mezzo decorsi dall' epoca di quel parto malaugurato, la Rosa Gazzola non andò più soggetta a malattie ragguardevoli, tranne certune febbriciattole di verun conto; che la mestruazione, nè naturale, nè vicaria, nè alcun flusso ricorrente di alcuna specie, faceansi più vedere in lei; che solamente all' epoca dalla natura assegnata pe'mestrui, provava e prova tuttavia un senso generale di prostrazione nelle forze, con ambascia, con vomiturazione, cefalea e dolori addominali. In questo intervallo di tempo perdeva essa intanto, quasi all'improvviso, i capegli; rimanendone soltanto pochi, che incanutivano tosto; e il volto si tingeva di un pallido fosco; i muscoli facciali ingracilivano, e si ritraevano; la voce, prima sonora, faceasi rauca, disaggradevole; le parole si articolano come forzatamente, e mediante una larga espirazione; l' andare della persona anche oggi è piuttosto pigro, e con senso continuo di stringimento ad ambidue le coscie. Le fatiche, a cui poteva reggere dapprima, riescono insopportabili attualmente. Esaminate le parti sessuali, sia l' osculo vaginale, come le altre parti adjacenti esterne, non offrono alcun che di innormale; il senso di voluttà è però molto scemato al clitoride; la vagina attuale è lunga un tre pollici circa, e termina in un fondo cieco, costituito delle lacinie membranose della vagina lacerata; un tal fondo cieco è però molto sottile e cedevole, ciò che dimostra la forza esercitatavi sopra dal membro virile nell' atto della copula. Nella parte superior-anteriore della vagina s' incontra una cicatrice lunga un pollice e mezzo circa, piuttosto irregolare, dura, e dolente al tatto. Nel coito

soffre la misera un dolore insopportabile, per cui si potrebbe quasi giudicare di assoluta impossibilità. Le orine fluiscono libere; ma vi ha difficoltà nello emettere le feci, e molte volte un dolore profondo, ottuso al pube, sotto alla pressione de' muscoli addominali. Tutto questo però non toglieva nella Rosa Gazzola un discreto stato di salute, di cui ha sempre goduto più o meno dopo quell' epoca fatale, come lo attestava pure il Podestà del Comune di Rivergaro con suo certificato del 23 luglio 1841, e che il sig. prof. cav. *Rossi* non taceva alla dotta adunanza.

Dopo così autentica, e circostanziata narrazione veniva il sig. cav. *Rossi* alla presentazione del pezzo dimostrativo, che tutti gli adunati verificavano e confermavano pienamente, essere un *utero con tutte le sue adjacenze.* Il collo, che si vedea tagliato per il lungo (incisione praticata dopo dal *Rossi*) presentava ingrossamento sensibile, che il *Rossi* affermava, essere stato maggiore assai all' epoca del parto fatale; e faceva pure osservare, come in quello estirpamento avvenuto non si fosse punto l' utero rovesciato. Concludeva quindi collo incoraggiare i chirurgi a tentare l' *estirpazione anche totale* dell' utero in que' casi di cancro, ne' quali è inevitabile la morte della donna; giacchè il fatto da lui riferito dimostrava evidentemente, come si possa strappare l' utero impunemente, e vivere e godersi buona salute.

Contro alla quale conchiusione sorgeva il signor prof. cav. *Giorgio Regnoli* di Pisa, facendo osservare come la estirpazione dell'utero sia tale operazione di chirurgia, non da incoraggiare alcuno dell'arte a ten-

tarla, come quella, che fu sempre accompagnata da tristo risultameto, Chè il fatto narrato dal prof. cavaliere *Rossi* prova tutto al più, come si possa vivere senz' utero; ma non potersi fare applicazione di un tal fatto ai casi di vero cancro inerente a un tal viscere. Imperocchè (diceva) in simili casi dovendosi per la cura radicale di siffatta malattia esportare tutto l' utero, e quindi staccare il peritoneo, ferire la vescica, andar incontro ad emorragie, e ad altri gravi pericoli, si forma tale una somma di ostacoli da rendere pressochè impossibile all'uomo dell' arte una tale operazione, che potrebbe anche più presto recare la morte alla donna, di quello che la malattia stessa lasciata a sè. — Alle quali parole rispondeva il sig. cav. prof. *Rossi*, non aver egli già voluto con questo animare i chirurgi a tentare una tale operazione in tutti i casi di affezioni cancerose, ma in alcuni soltanto; quando cioè vi abbia atrofizzamento del corpo dell'utero, contuttochè in sito, e siavi cedevolezza, o rilasciamento de' suoi legami. — Dalla quale ultima proposizione sembrava non dissentire pure il cav. *Regnoli*, il quale per altro faceva notare, com' egli tutte volte che aveva voluto nel cadavere estirpar l' utero secondo i metodi insegnati, gli accadesse sempre di tagliare il fondo della vescica là dove questo viscere s' addossa all' utero; che mentre avea potuto scansare il taglio dell' intestino retto, quello della vescica gli era sempre apparso impossibile ad evitare. — Al che soggiugneva il prof. *Rossi*, dicendo, com' egli praticasse molte volte una tale operazione sul cadavere alla presenza de' suoi discepoli, e come evitasse per lo più di ferire la vescica. —

A questo punto la intavolata discussione fra questi due contendenti si animava alquanto. In generale però convenivano fra loro sulla tentabilità dell'estirpazione totale dell' utero *in alcuni casi* soltanto. Se non che il prof. *Regnoli* la riduceva ad un piccolissimo numero; mentre il prof. *Rossi* sembrava darle una estensione maggiore.

Il punto sul quale batteva forte il cav. *Regnoli* era la assoluta insanabilità del vero cancro, quando il germe cioè di così fatale infezione abbia viziato così addentro l'organismo da avere costituito un morbo generale, riproducibile, e ledente intimamente il tessuto. Nel qual caso insorgendo una estrema difficoltà per potere accertarsi fin dove la cancerosa affezione si limiti o si estenda, per poter esportare intiero il viscere affetto, debbe rimanere mai sempre un dubbio gravissimo sul tentare, o no, la detta operazione. Diceva, come non siano molto credibili presso gl' intendenti nell' arte tutti que' casi di affezione cancerosa, che narrano sanati colla esportazione del cancro; sembrando a lui, che fossero in quella vece semplici induramenti, e nulla più; e a questa categoria riferiva egli tutti i casi di guarigione narrati da *Lisfranc*; che d' altronde avvisava troppo difficile, pericolosa, ed incerta una tale operazione, per insistere tanto sulla sua convenienza in alcune circostanze. Aggiugneva, che egli pure aveva due casi di affezione cancerosa esportata in soggetti, che vivono sani da due anni in qua; ma che si guardava bene dal dirli perfettamente guariti, attesa la facile recidiva sempre temibile di questa fatale infermità. — Il sig. prof. cav. *Rossi* replicava, che quello che non si è per anco potuto

ottenere con siffatta operazione chirurgica, lo si potrà forse un giorno, procedendo oltre nelle osservazioni, e perfezionando il processo operativo; e che per lui in cotal guisa di casi un fatto solo di vera guarigione ottenuta sarebbe assai più apprezzabile, in quanto all' utilità che ne deriverebbe all' arte curatrice, dei molti sgraziatamente andati a male. —

Qui sorgeva il prof. *Ferdinando Zanetti* di Firenze col richiamare l'attenzione de' due contendenti sulla necessità del distinguere l'utero gravido dal non gravido, prima di giudicare se convenga o no la estirpazione totale del medesimo. La quale distinzione avvisava egli essere per ciò del più alto momento, in quanto che nel caso di utero gravido, attesa la cedevolezza del tessuto, gli allungamenti facili a cui si presta l'intiero viscere, potrebbe una tale operazione non che tentarsi, per avventura anche giovare; mentre il contrario accadrebbe, trattandosi di utero, o non gravido, o che non si fosse di recente sgravato. Conchiudeva, che solo col premettere una siffatta distinzione potevasi, a suo avviso, avere riguardo e valutare giustamente il fatto narrato dal cav. *Rossi*, e e così dar fine alla controversia. — Ma il signor prof. cav *Regnoli* insisteva novellamente sulla necessità di astenersi in generale dall'adottare una simile operazione in chirurgia per mancanza di buoni risultati, circoscrivendone egli la possibilità solo in que' casi, ne' quali l'utero si scontra piccolo, e prolassato. —

Se non che il sig. prof. *Bartolommeo Signoroni* di Padova, veniva osservando, che non solamente egli avvisava tentabile la estirpazione totale dell'utero ne'

casi speciali, a cui alludevano i due colleghi *Rossi* e *Regnoli*, ma eziandìo in molte altre affezioni morbose dell'utero, quali sarebbero sarcomi, ammollimenti, ed altre. E tanto più gli sembrava conveniente una tale operazione, in quanto che, sia a perfezionare il metodo, sia a notarne palesi gli effetti, la chirurgia potrebbe molto opportunamente giovarsi di appositi sperimenti sugli animali in relazione all'umana specie. — Alla quale osservazione opponeva il professore cav. *Regnoli*, non potersi da simili sperimenti alcun che di utile e di positivo argomentare in merito alla utilità od inutilità di siffatta operazione chirurgica, atteso la niuna analogìa di circostanze tra lo sperimentare di questo genere sugli animali, e lo sperimentare sulla donna. E notava quindi, che negli animali si può impunemente aprire loro il ventre, allacciare con forza un'ansa intestinale, chè la natura sola soccorre poscia all'uopo, operando co' mezzi suoi un altro circolo di secrezioni fecali, senza che per tutto questo gli animali corrano pericolo della vita; ma ciò essere impossibile a farsi nell'uomo, attesa la differenza enorme di struttura esistente tra questo e quelli.—Al che replicava il prof. *Signoroni*, come anche nell'uomo succeda non rade volte la formazione di fistole stercoracee all'esterno, operate dalla sola natura, e le quali suppliscono o alla mancanza, od alla impotenza dell'ano, con una continuazione di evacuazioni come appunto nel circolo intestinale; e che perciò non sapeva scorgervi grande differenza di circostanze, per poter escludere la utilità degli accennati sperimenti sulle femmine dei bruti. —

Qui troncavasi la quistione, poichè pareva che vo-

lesse deviare del suo primo punto; e la intiera adunanza, ascoltate le varie e savie discussioni dei diversi opinanti, convincevasi dalla ammissibilità in massima dell'estirpazione totale dell'utero in certuni casi speciali, in cui tolta ogni altra speranza di guarigione non rimanesse alcun' altro mezzo curativo da tentare.

Il sig. cav. prof. *Rossi* ad esaurimento quasi di un così ragguardevole argomento presentava all'assemblea un altro utero, a cui egli avea nel vivo esportato il collo, senza avere menomamente leso il peritoneo; ciò di cui tutti convennero pienamente, sapendo essersi questo ottenuto, ed ottenersi ordinariamente da molti altri abili operatori. —

Succedeva quindi il sig. dott. *Odoardo Linoli* di Pietra Santa, il quale veniva narrando la storia di una epilessia congiunta a catalessi, da lui osservata, e nella quale ebbe a rimarcare un fatto singolarissimo quant' altri mai. La Domenica Silvestri di Ferrinca, Vicariato di Pietra Santa in Toscana, goduta buona salute fino all'età di diciott'anni, volgente il 1830 veniva assalita da accessi epiletici, i quali scambiaronsi poscia in catalessi, nella quale durava fino a sei giorni, non dando in tutto quel tempo indizio di vita, se non mediante una leggierissima respirazione, e senza che potessero farle ingolare nè cibo, nè bevanda. Tutti i mezzi dell'arte messi in opera non recavano alcun vantaggio. E gl'insulti di *epilessia* e di *catalessi* procedevano costanti per un'anno e mezzo. Nel qual tempo poco a poco erasi andato svolgendo un tumore all'addome, il quale, ingrossando progressivamente, avea invasa fino una parte del petto dal lato sinistro. Questo enorme tumore avea chiamato in

iscena il vomito, di cui pativa conati frequenti; dopo i quali, effettuato realmente il vomito, espelleva in prima una certa materia liquida del colore del caffè, e in tale quantità da empirne un tre fiaschi; dopo di che, corse due settimane, la assaliva novellamente il vomito, per cui insieme a molta marcia e sangue d'un fetore insopportabile, emetteva de' frammenti ossei, di cui alcuni erano piani, altri lunghi, ed altri globosi. Di tali frammenti se ne raccoglievano ben 105, non solamente dal medico sig. *Linoli*, ma eziandìo dal sig. prof. *Mori* di Massa Ducale, che gelosamente li custodiva. Anche per mezzo dell' alvo aveva quella giovine donna evacuazioni di marcia sanguinolenta, entro cui galeggiavano a frantumi delle sostanze membranose, le quali si spappolavano ad ogni più lieve premere delle dita. Dopo una siffatta crisi la epilessia e la catalessi scomparvero affatto, nè più si affacciarono; talchè, dopo un anno e mezzo, guarita affatto, passò a marito, rimase gravida, partorì tre volte felicemente, ed oggi gode ottima salute. — Il signor dott. *Linoli* sul proposito di questo fatto annunziava, in via di dubbio soltanto, che nella Silvestri potesse essersi avverato il caso della cisti fetale, ossia del *feto entro feto;* il quale, rimasto inerte ed innocuo a quella donna sino all' età dei 18 anni, principiasse poi in quest'epoca appunto a farsi non solamente sentire, ma a tirare in iscena tutto quello scompiglio grave di nervi, sotto alle sembianze e di epilessia e di catalessi; le quali malattie riconoscevano per prima condizione un'affezione irritativa, in senso italiano, prodotta dal tumore addominale lentamente sviluppatosi, il quale tumore avesse contratte delle aderenze co-

gli intestini, lacerati quindi per meccanici stiramenti di esso; e che per questa via uscissero le sostanze e liquide e solide espulse o col vomito, o col seccesso, e delle quali si è detto più sopra. —

Udita questa narrazione, il sig. prof. *Carlo Burci*, Segretario attivo della Sotto-sezione, faceva osservare che nel caso riferito non gli pareva che si fossero avverati tutti gli estremi comprovanti il fatto del feto entro il feto; ma che avvisava più ragionevole il credere, che si fosse trattato di *cisti cutanea*, la quale andasse progressivamente svolgendosi, e scoppiasse di poi col sollievo dell' inferma, cessando di recare quel fomite continuo di irritazione, che prima occasionava. — Il signor prof. cav. *Rossi* di Parma faceva in quella vece notare come il caso del *Linoli*, mostrasse a lui piuttosto avverata una gravidanza extra-uterina, di quello che una cisti cutanea, e in prova di questa sua opinione recava in mezzo un fatto analogo. — Dal che non dissentiva il sig. professore *Zanetti*, osservando come nelle cisti cutanee si trovino ordinariamente racchiuse delle sostanze più o meno analoghe per struttura alla cute; tali che peli, capegli, denti, membrane, ecc.; ma non già ossa, tessuto di assai più complicata e ben diversa costruzione, che non è quello della cute. Epperò stava egli pure per una gravidanza extra-uterina, piuttosto che per una cisti. Allora il sig. dott. *Linoli* soggiugneva, che dopo accurate e diligenti ricerche fatte sul conto dalla Silvestri, avea potuto assicurarsi della castità ed onestà di essa; e che perciò non potendo egli ricorrere all'ipotesi della gravidanza extra-uterina per ispiegare il fatto narrato, aveva in quella vece ricorso alla pos-

sibilità del feto entro feto, che in quel caso si fosse avverato. — Replicava quindi il prof. *Burci* che la sua opinione poteva conciliarsi con quella e del professore cav. *Rossi*, e del prof. *Zanetti*, ammettendo una diversità di genesi nelle cisti. — Per ultimo a chiosare tutta quella discussione narrava il sig. cav. Presidente due altri fatti analoghi a quello del signor dott. *Linoli*, colla sola differenza che i frantumi ossei in quelli venivano evacuati per l' ano. —

Adunanza tenuta il giorno 18 *settembre.*

Il sig. Presidente apriva la seduta. Il Segretario prof. *Burci* dava lettura del processo verbale relativo all'antecedente adunanza. —

Il sig. prof. *Luigi Cittadini*, di Arezzo, facea presente di un suo libro alla Sotto-sezione di chirurgia, intitolato: « Nuovi processi operatorii, con sei tavole, ecc. » ch' egli sottoponeva al giudizio della dotta adunanza, desideroso di sentirne il parer suo in prosito de' processi operatorii da lui dichiarati *nuovi*. — E il sig. Presidente accettando l' offerta ne ringraziava il prof. *Cittadini* a nome di tutta la Sezione, e deputava una Commissione, composta de' signori professori *Regnoli*, *Signoroni* e *Pacini*, all' esame del libro suddetto, pregandola di farne rapporto all' adunanza, sul quale aprire delle discussioni.

Se non che il sig. prof. cav. *Regnoli* esaminando all'ingrosso la prima tavola di quel libro del sig. *Cittadini*, sulla quale veniva raffigurato un certo suo *cistotomo* particolare, pigliava da quella figura motivo ad intavolare una seria discussione sul merito di quel-

l'apparato, di cui ora diremo le più precipue circostanze. —

Ad intendere e valutare la seguente discussione, i lettori nostri vorranno richiamarsi la descrizione e la figura di codesto medesimo strumento, già pubblicate in questi Annali, Vol. XCIV, p. 292 (maggio-giugno 1840), alle quali, per esser brevi, ci riportiamo.

Su questo strumento elevava dunque il cav. *Regnoli* dubbi e difficoltà, che a lui parevano assai gravi, potendo dar luogo a non pochi inconvenienti, qualora venisse in pratica adottato. E innanzi tutto faceva egli notare, come questo cistotomo del sig. prof. *Cittadini*, altro non fosse in fondo che una modificazione di quello del *Guérin*, consistente in una piccola curvatura dei due taglienti; che egli stesso, il *Regnoli*, lo avea in altra guisa modificato, ma non ne era però rimaso contento, per cui lo avea del tutto lasciato. Osservava, che introducendo un tale cistotomo a così larga superficie, e facendolo percorrere su di una linea retta, com'è appunto nell'apparecchio del prof. *Cittadini*, nè essendo determinabile l'amplitudine dell'incisione, si corre rischio di recare le più gravi conseguenze che mai. Diceva, che in quanto a lui, nella sua pratica, usa costantemente o il semplice bistorì, ovvero il cistotomo di Frate *Cosimo*, e che se ne trova bene; che lo stromento del prof. *Cittadini* offre, secondo lui, tutti gl'inconvenienti dei gorgeret; che in quanto al metodo, egli dà sempre la preferenza al *taglio lateralizzato* sul *bilaterale*, perchè egli ha veduto riescire mai sempre meno pericoloso l'incidere la vescica da un lato solo, di quello che

da' due lati; e che il metodo da lui praticato è quello stesso, di che usano oggi i principali chirurgi d'Europa: mentre che il taglio bilaterale adottato dal professore *Cittadini*, e che fu richiamato in vita, come tutti sanno, dal celebre *Dupuytren*, è oggi pressochè da tutti abbandonato, come già lo fu il *taglio retto-vescicale*, cui proponeva il *Vaccà*; e ciò pei molti inconvenienti da alcuno non ignorati. — Il sig. professore *Cittadini* rispondeva, non doversi giudicare lo strumento da lui proposto e adottato dalla Tavola litografica, che fa corredo al libro presentato all'adunanza, giacchè quella figura venne assai male disegnata; ma pregava, che si sostasse dal giudizio fino a che egli fosse stato in grado di presentare lo strumento medesimo, ch'egli avea commesso ad abile artefice; ciò che sperava di poter fare fra qualche giorno. Avvertiva pure, com'egli non intendesse già di proporre, e far adottare quel suo strumento a chirurghi operatori provetti, e di gran valore, pei quali ogni metodo ed ogni stromento riescono facili in pratica; ma sibbene a'giovani chirurgi, non tanto avanti nel maneggio degli altri cistotomi, e nell'applicazione degli altri metodi, e massime a quelli di campagna; e che i pericoli annunziati dal sig. prof. *Regnoli* adoperando un tale suo stromento, sono affatto insussistenti, com'egli era pronto a dimostrare col fatto. — Alle quali parole rispondeva il cav. *Regnoli*, non essere lieve, oltre ai già mentovati da lui, quest'altro inconveniente di destinare un apparecchio di questa fatta a dei giovani inesperti, o poco addimesticati con simile qualità di stromenti; quando invece si dovrebbero darne loro di tali che non ammettessero, usan-

doli, nè così gravi dubbi, nè pericoli tanti. Notava poi che in quanto alla superiorità del metodo lateralizzato sul bilaterale da lui poco prima sostenuta ed impugnata dal prof. *Cittadini*, insisteva novellamente, fermo soprattutto al fatto dell'essere quest'ultimo metodo oggi affatto generalizzato fra i principali chirurghi d' Europa. Aggiungeva poi che a torto il sig. prof. *Cittadini* preconizzava l' uso migliore del taglio bilaterale, rispettivamente alle pietre grosse, dappoichè queste non possonsi previamente conoscere in tutta la loro estensione e volume, anche adoperando gli stromenti litotritori del *Civiale*, dell'*Amussat*, e del barone *Heurteloup*. —

Qui sorgeva il sig. segretario prof. *Carlo Burci* a dire che avendo il sig. prof. *Cittadini* spedito quel suo *cistotomo* alla Società medico-fisica di Firenze, veniva egli incaricato di riferire alla Società medesima i risultati che se ne erano ottenuti dall'averlo adoperato sul cadavere. Diceva quindi, poter egli assicurare che tutte volte che lo si spingeva per l'uretra in vescica si notavano le più grandi difficoltà; e non solamente nell' introdurlo, ma eziandìo nel ritirarlo, come erasi visto particolarmente una certa volta avvenire. Notava però che quegli inconvenienti non si vollero tutti riferire ad insufficienza dello stromento, ma una gran parte alla mala costruzione del medesimo. — Alla quale ultima osservazione del sig. prof. *Burci* facendo eco pienamente lo stesso signor prof. *Cittadini*, affermava che per verità quel primo suo cistotomo era stato pessimamente fabbricato; il perchè volle ad altro migliore artefice affidarne l'eseguimento: onde ripeteva la sua preghiera di non voler giudicare del

suo ritrovato, nè da quell'istrumento di che il signor *Burci* aveva fatto cenno, nè dal disegno annesso alla sua Memoria, l'uno e l'altro infedelmente eseguiti, ma bensì dallo strumento stesso che fra qualche giorno sperava di poter presentare all' adunanza. Per la quale istanza, la discussione veniva sospesa. —

Presentavasi poscia per parte dei signori segretarii *Burci* e *Vannoni* una Memoria manoscritta, inviata alla Sezione medico-chirurgica dal sig. *Placido Portal* di Palermo, intorno alla « Recisione dell'utero in caso di rovesciamento », di cui narrava un caso a lui felicemente sortito. — Il sig. Presidente accordava tosto il permesso di leggerla alla Sezione chirurgica, poichè tale era il voto espresso dall'autore; ma attesa la lunghezza, e la difficoltà di diciferare correntemente quella scrittura, appigliavasi invece al più savio partito di delegare alcuni de' membri per quella lettura, e fra questi deputava i signori *Rossi* di Parma e professor *Zanetti* di Firenze, incaricandoli pure di un opposito rapporto alla Sezione (1). —

Leggeva quindi il signor dottor *Viti* di Montevarchi la storia di una « Trapanazione del cranio » da lui felicemente eseguita in caso di frattura complicata a stravaso di sangue. Le ossa parietali del cranio, rotte, erano depresse assai, e lo stravaso sanguigno stava sotto alla dura meninge; l'operazione col trapano veniva da lui praticata secondo tutte le regole dell'arte, ed il malato ne sortiva in ultimo perfettamente guarito. — Questa narrazione otteneva l'aggradimento

(1) Pubblicata per estratto nel vol. XCIX, p. 221 (luglio 1841) di questi Annali.

sincero di tutta l'assemblea, e molto più perchè il signor cav. prof. *Regnoli* di Pisa confessava ingenuamente di averla in molti casi simili, complicati a stravaso sanguigno, praticata sempre con esito infelice. —

A questo punto mancando altre Memorie iscritte da leggere o da comunicare alla dotta adunanza, il sig. Presidente proponeva la discussione sopra alcuno de' processi operatorii descritti nel libro regalato dal sig. prof. *Cittadini* alla Sezione. Per la quale proposta aprivansi verbali discussioni intorno alla convenienza o disconvenienza in pratica della *siringatura forzata* in molte e frequenti circostanze di stringimenti uretrali. — Il sig. prof. *Cittadini* nel suo libro mostrasi propugnatore in questa parte di chirurgia operativa della scuola toscana, e massime del celebre *Lorenzo Nannoni*, di cui egli è stato discepolo e seguace. Dice che la scuola toscana primeggia oggi sovra ogni altra d'Europa nel maneggio della siringa; e che esagerati sono i pericoli e gli inconvenienti che taluni vanno predicando contro al *cateterismo forzato*. Osserva che nel corso di sei anni, in cui egli seguì la pratica del *Nannoni*, che molte centinaja di malati avea trattati colla siringatura forzata, soli *tre* individui vide perire dopo questa operazione, la morte dei quali però, come fu visto nel cadavere, non poteva riferirsi a questa causa. Adduce poi le molte sue esperienze in proposito, e cita le viventi testimonianze de'condiscepoli e colleghi suoi, professori *Betti*, *Mazzoni*, *Andreini*, *Bellini* e di tanti altri. —

Sul quale proposito della siringatura forzata opponeva il sig. cav. *Regnoli*, che, sebbene egli in massima non condanni una tale operazione per la cura di certi strin-

gimenti uretrali; pure egli opina che in molti casi non sia praticabile, nè così facilmente, nè così spesso, come molti credono, senza esporsi a gravissimi inconvenienti. Osservava che quantunque egli avesse una volta sola in sua pratica operata la puntura della vescica sopra al pube e con esito infausto, e non la vedesse mai da alcun altro praticare; pure non esiterebbe a preferire questa operazione alla siringatura forzata, appunto per evitare gl'inconvenienti delle false strade che si possono aprire, spingendo con forza nel canale dell'uretra, o stretto soverchiamente, o chiuso comunque, il becco della siringa. — Il sig. cav. prof. *Rossi* di Parma, entrando in massima nella osservazione fatta dal prof. *Regnoli*, faceva egli notare come in pratica si dieno non infrequenti circostanze in cui la siringatura forzata è assolutamente ineseguibile; quando cioè entro il canale dell'uretra esistano ingrossamenti così duri, resistenti, e quasi cartilaginei, da non poter essere trapassati dalla siringa, comecchè cacciata con forza, ed osservando tutte le avvertenze che il celebre *Nannoni* insegnava. In questi casi diceva doversi senza alcun dubbio preferire la puntura della vescica; non negava però, come in que'semplici stringimenti d' uretra, che non sieno collegati ad alcun ostacolo sopraccennato, si possa e si debba preferire la siringatura forzata, purchè si badi di adattare la curvatura della siringa all'angolo che forma la vescica piena di orina coll' arco del pube; il quale angolo diviene molto acuto in quella circostanza; per cui se il chirurgo non usi l'avvertenza di proporzionarvi convenientemente la curva della siringa, non è possibile che questa penetri in vescica. Convalidava

poi la sua osservazione con due fatti speciali, uno occorsogli in Modena, l'altro in Piacenza, e di questo ultimo si appellava alla testimonianza del sig. dott. *Freschi.* — Il sig. prof. *Cittadini* replicava che gl'inconvenienti addotti non s'incontrano da chi sappia, e con esperta mano, usare a dovere della siringa; che le false vie si aprono facilmente da chi procede all'operazione della siringatura o con mano incerta, o con mano poco esercitata; che in quanto ai vantaggi immensi, che alla pratica derivano, si appellava alla esperienza di *Chopart* e di *Desault* in Francia, di *Nannoni*, e di tutta la scuola toscana in Italia. Rammentava un detto del celebre *Bichat* nelle sue opere chirurgiche, articolo « Ritenzioni »: che in dieci anni, che *Desault* fu chirurgo in capo all' Hôtel-Dieu a Parigi, e dove le malattie dell'uretra e della vescica abbondano sommamente, non praticò la puntura della vescica che una sola volta, e questa, appena entrato alla cura di quello spedale: che se avesse avuto la esperienza ed abilità nel siringare, che erasi acquistata dopo, avrebbe risparmiata anche quella prima e sola operazione all' infermo. —

A questo punto otteneva di parlare il sig. prof. *L. Pacini* di Lucca, il quale assicurava, che quando egli si trovava a Parigi, ove per due anni tenne dietro alla pratica dei celebri chirurgi *Boyer* e *Roux*, non avea visto quasi mai la siringatura forzata oprare vantaggiosi effetti, comecchè la fosse frequentemente usata; che gli operati con questo metodo si avea la destrezza di farli scomparire, e così celavansi i risultamenti di questa operazione agli occhi dei molti astanti, che pur tenevano dietro a questa pratica. —

Il sig. prof. *Lodovico Biagi*, chirurgo-oculista nell'arcispedale di S. Maria Nuova, opponeva ai contradditori della utilità, che in pratica arreca la siringatura forzata, tutti i felici risultamenti, che in centinaja di casi avea veduti ottenersi con questo metodo nell'arcispedale stesso, quando vi era assistente; ed aggiugneva poi i moltissimi altri ottenuti da lui stesso nel medesimo stabilimento, da che vi insegna pubblicamente. Faceva notare, che questo metodo della siringatura forzata, forma il più bel vanto della scuola toscana, cotanto illustrata dal *Nannoni*, dappoichè in altri paesi da esso visitati, e dove abilissimi operatori maneggiano altri stromenti con tutta maestria, non potè osservare una pari abilità nello adoperamento del cateterismo forzato. Commendava quindi con ragione il pensiero del sig. prof. *Cittadini*, il quale, nel sostenere e propagare questo metodo di chirurgica operazione, tributava ad un tempo l'elogio il più sincero ed il più giusto alla scuola fiorentina. —

Le quali osservazioni accolte con favore dall' intiera adunanza, inducevano il sig. prof. cav. *Regnoli* per ultimo a protestare, com' egli non avesse già disapprovato assolutamente un tal metodo; ma solamente intendesse di far notare le circostanze, ed i casi non infrequenti, in cui non gli sembra potersi adottare, e dove in vece egli preferirebbe la puntura della vescica. —

Se non che, l'ora essendo già inoltrata, il sig. Presidente sospendendo a questo punto la discussione, cui prometteva di continuare all' indomani, scioglieva l' adunanza. —

Adunanza del giorno 20 settembre.

Il sig. cav. Presidente apriva la seduta. Leggevasi tosto dal sig. Segretario prof. *Burci* il processo verbale dell'ultima tornata. Questa lettura diede motivo ad alcuni dei disputanti nella precedente tornata di richiedervi alcune modificazioni e dilucidazioni, le quali vennero eseguite. —

Il sig. cav. prof. *Rossi* di Parma, il quale avea in quel frattempo esaminato lo stromento testè presentato dal sig. prof. *Cittadini*, promuoveva alcune difficoltà ed osservazioni, di cui pregava a tener calcolo i membri delegati dal sig. Presidente a riferire e sul libro, e sull' apparato del medesimo *Cittadini*. Notava che quell' istromento, cui il *Cittadini* dicea analogo a quello del *Dupuytren*, avea tali e tanti inconvenienti, che ne farebbero più presto abbandonare che adottare l' adoperamento. In prova di che adduceva, che il metodo del *Dupuytren* richiedeva tre tempi necessariamente ; e sono: taglio esterno semilunare, taglio interno dall'alto in basso, introduzione del cistotomo nascosto colla guida del dito , condotto sulla traccia del siringone , e quindi estrazione del medesimo cistotomo, tagliando dal di dentro al di fuori ; mentre che il cistotomo, che presentava il prof. *Cittadini*, dovendo percorrere una linea retta e non curva , come è nel metodo praticato dal *Dupuytren*, taglia le parti ad un tempo solo ; e quindi ha seco tutti gli inconvenienti dei cistotomi, i quali operano in un sol tempo , e che egli avviserebbe doversi bandire dalla chirurgia. — Il sig. cav. Presidente appoggiando le osservazioni fatte dal prof. *Rossi*, pregava la Commissione

delegata a far caso delle savie riflessioni del *Rossi*, onde apprezzarle nel Rapporto, che la medesima dovea estendere in proposito, e presentare alla Sezione. — Su di che pigliando parola il sig. Comm. professore *Betti*, proponeva che si istituissero sperimenti appositi sul cadavere con quell' istrumento; e che a tal uopo si scegliessero due categorie diverse d'individui; una cioè di quelli che dalla prima età vanno sino ai quarant'anni; e l' altra di quelli che toccano da quest' epoca fino all' ultima vecchiaja; e ciò nello scopo di calcolare l'influenza che spiegar potrebbe sul maneggio più o meno facile di un tale strumento, lo abbassarsi del bulbo dell'uretra, che è vario nelle varie età ed epoche della vita. E perchè cotali sperimenti venissero eseguiti con tutta precisione, e sotto agli occhi del medesimo autore, proponeva, che ai chirurgi delegati per Commissione venisse associato lo stesso prof. *Cittadini*. — E il sig. dott. *Freschi* facea proposta, che il cav. prof. *Rossi* di Parma venisse ai medesimi aggregato; ciò che si accordava. —

Annunziava poscia il sig. segretario *Burci* la presentazione fatta dal sig. dott. *Viti* di Montevarchi di un suo « Trattato elementare manoscritto d' ostetricia alla Sezione chirurgica », chiedendo il parere della medesima in proposito. E il sig. Presidente aderendo all' istanza, deputava a questo uopo i sigg. professori *Centofanti* e *Civinini* di Pisa. —

Ricominciavano quindi le discussioni intorno all'utilità della siringatura forzata, che taluni sostenevano a tutta voce, e che altri volevano circoscrivere a ben poche circostanze. — Primo a riassumere la tesi agitata nell' ultima seduta, era il sig. prof. *L. Pacini* di

Lucca, il quale ritornava sui fatti già da lui allegati di esito sfortunato veduti quasi sempre avvenire, e a Parigi e altrove, per cagione della troppa generalizzazione del cateterismo sforzato. Notava, che tanto più facilmente si va con questo metodo incontro a gravissimi inconvenienti in que' casi soprattutto, ne' quali lo stringimento uretrale viene prodotto da un ostacolo, che non sia già centrale al condotto dell'uretra, ma laterale al medesimo; di guisa che la impetuosa e violenta introduzione della siringa, a vece di forare l'ostacolo interposto fugge per le parti molli, non tocche dal tumore od ingrossamento laterale interno, e si apre così una falsa strada, che è sorgente poscia di gravissimo danno; e ciò convalidava particolarmente col citare il *Duncan*. — Ed il signor prof. *Cittadini* ritornava sui fatti moltissimi di siringature forzate, dai quali non era venuto mai il più piccolo inconveniente, osservati specialmente in Firenze nell' arcispedale di S. Maria Nuova, dove la memoria del celebre *Nannoni*, suo maestro, è viva ancora e venerata. Faceva quindi riflettere al signor prof. *Pacini*, che anche ne' casi da lui accennati uno esperto siringatore saprà così pazientemente, ed in modo adoperare, che il catetere della siringa si porti verso la linea centrale dell' uretra, assecondando anche l' ostacolo del ristringimento laterale. — Alle quali parole facendo eco il sig. prof. *Lodovico Biagi* di Firenze, richiamava l' attenzione dell' adunanza a quanto avea già dichiarato nell' ultima seduta, proclamando la convenienza ed utilità in pratica della siringatura forzata nella generalità dei casi di stringimento uretrale. Adduceva quindi molti fatti osser-

vati da lui e in Italia e fuori d'Italia, ed in Firenze pure, pei quali aveva potuto convincersi, che certi ostacoli proclamati da taluni, anche esperti chirurgi, per invincibili dalla siringatura forzata, non lo erano altrimenti, per essere stati superati poscia da lui. Conchiudeva quindi, che il voler negare tutti questi fatti e i moltissimi felici risultamenti, che nell'arcispedale di S. Maria Nuova si ottengono da questa pratica, sarebbe lo stesso che carpire alla scuola fiorentina il più bell' ornamento della moderna chirurgia. —

Ma qui prendea parte all' animata discussione il sig. prof. *Bellini* di Firenze, col far osservare, che nella più parte de' casi di stringimento dell'uretra, e quindi di iscuria tormentosa, innanzi di passare alla siringatura forzata, è migliore espediente lo appigliarsi alla sottrazione del sangue, sia generale che locale, portata fino al deliquio; che i bagni pure giovano non poco, ma più ancora il salasso praticato nel bagno; che avea osservati non pochi casi di stringimento uretrale il più spasmodico cedere per incanto sotto a questo metodo, anche quando erasi proposta come indispensabile, la siringatura forzata; e allora pure che la si era inutilmente tentata. Conchiudeva, che frequenti volte essendo causato lo stringimento dell' uretra da forte ingorgo flogistico, il metodo da lui indicato è il più acconcio a scemare, e togliere prestamente una siffatta cagione. —

Il sig. prof. *Burci* annunziava, che nei molti cadaveri da lui diseccati nell'arcispedale di S. Maria Nuova, avea trovate non poche uretre, state già prima in varie guise perforate con false strade, che eransi, in diverse epoche, aperte dalla siringa stata con impeto

cacciata dentro di esse; mentre gl'individui erano morti per tutt' altra guisa di malattie. Dalle quali sue osservazioni traeva di conseguenza, che quando il chirurgo, forzando la siringa a superare l' ostacolo del ristringimento uretrale, arriva alla perfine in vescica, ciò non avvenga, generalmente, se non che per false strade, sia spostando o lacerando la mucosa uretrale, oppure lateralmente, od all'insù, od all' in basso del ristringimento; e poichè è pratica generale che in simili casi debbasi per alcuni giorni tenere dentro l'uretra la siringa, così ne avviene, che il nuovo canale apertosi violentemente da questa, si consolidi più facilmente, e permetta poscia il libero fluire alle orine. Concludeva imperciò, che, avuto riguardo a questa circostanza inevitabile, e calcolate eziandìo tutte le contingenze possibilissime d' altro genere, onde faceva cenno il prof. *Bellini* poco prima, la siringatura forzata gli pareva operazione da circoscrivere a ben pochi casi pratici, e da doversi invece a questa preferire la puntura della vescica. —

A tale dichiarazione succedevano alcune osservazioni, che si affacciavano dal signor Commendator *Pietro Betti.* Il quale comecchè protestasse di essere quasi estraneo a tale materia, avendo egli da più anni abbandonata la chirurgia; nulla di meno avvisava di poter entrare in quella disputa, nel desiderio di far avvertire ai diversi contendenti una distinzione, di cui pareva ch'essi si passassero affatto. Osservava impertanto una necessità di bene appurare il senso vero e preciso che si debbe applicare alla famigerata espressione di *siringatura forzata.* Perocchè, diceva egli, non determinando il giusto significato, e l'idea esatta

che vi si debbe annettere, e lasciando in arbitrio al pratico il dichiararne la realità, ed esistenza in fatto, venivansi a confondere insieme talune circostanze, che pur voleano essere segregate e valutate a parte. Distingueva quindi la *siringatura difficile* dalla *forzata*, impetuosa, e violenta: e riferiva i tanto decantati vantaggi del sig. prof. *Biagi*, e di altri piuttosto alla prima che alla seconda; e però condannava quest'ultima, come nocevole in pratica pei molti pericoli ai quali schiude l'adito, sia colle false strade, a cui può dar luogo, sia per molt'altri inconvenienti già da altri suoi colleghi accennati; e in questi casi di stringimento uretrale, non già la siringatura forzata, ma la puntura della vescica, diceva essere per massima generale da preferirsi. Dava poscia ragione de'buoni e meravigliosi effetti che si pretendeano riferibili alla introduzione forzata del catetere nell'uretra, quando in vece erano desumibili da una lenta, e progressiva, e graduata dilatazione dell' uretra, operata con siringhe di vario calibro e di diversa natura. In prova di che, adduceva il fatto mirabile, osservato dal celebre *Vaccà*, di una uretra la quale per cagione di ingorgo avea così fattamente deviato dalla sua direzione centrale, che il condotto suo formava una linea sì tortuosa da non aver mai potuto colla siringa penetrare in vescica; e solo averlo egli potuto, e facilmente, quando ebbe adattata la curva della siringa a quella tortuosità dell' uretra, assecondandola in ogni suo deviamento. Ora, osservava che una simile deviazione, possibilissima per mille cagioni, non potrebb'essere precedentemente nè calcolata, nè misurata, e quindi la siringatura forzata non potrebbe, al caso, che esporre l'ure-

tra ai più gravi inconvenienti che mai. Avvertiva in fine che quando l'ostacolo alla introduzione della siringa provenisse dalla prostata, potrebbe facilmente superarsi usando la siringatura forzata, ma non già quando fosse inerente al canale dell'uretra. — Ma il prof. *Biagi*, rispondendo alle riflessioni del Commendator *Betti*, assicurava, che queste non distruggevano già le osservazioni, che egli avea esposte poco prima; e che d'altronde i fatti moltissimi da lui accennati erano de' più solenni, ed assicurati che mai. — Dei quali per altro, soggiugnea subito il Commendator *Betti*, e protestava di non aver già voluto intaccarne la fede, o spargervi alcun dubbio; ma solo parergli, che potessero riferirsi a graduata dilatazione dell'uretra, e non già a quella introduzione brusca, violenta, impetuosa della siringa, quale si richiede, onde fermare giustamente il concetto di quella, che dicono i chirurgi *siringatura forzata*. — Alle quali ultime parole facendo eco il signor cav. prof. *Rossi* di Parma, annunziava com'egli avesse avuto in animo di esternare alla dotta adunanza osservazioni identiche a quelle del Commend. *Betti;* ma che prevenuto da questi, non potea a meno di convenire pienamente colla sua opinione. — Nell'eguale senso parlava pure il sig. prof. *Gio. Raffaele* di Palermo, adducendo fatti ed osservazioni sue proprie a sostegno di quelle del *Betti* e del *Rossi*, ed in opposizione a quanto avea dichiarato il signor professore *Biagi*. — E il signor cavaliere Presidente riassumendo le varie sentenze dei diversi interlocutori, sponeva lo stato della controversia in modo alla dotta adunanza, che questa nella sua generalità adottava con manifesti segni di ap-

provazione la opinione, che in molti casi di iscuria tormentosa, e di stringimento uretrale invincibile dalla siringa, sia da preferirsi la puntura della vescica al di sopra del pube, operazione facile ed innocente, alla *siringatura forzata;* evitando così i pericoli e gli inconvenienti che sogliono andar compagni a quest'ultima, e dando quella adito e tempo a curare dopo con altri mezzi dell'arte la causa produttrice lo stringimento uretrale o l'iscuria.—Qui scioglievasi l'adunanza.

Adunanza del giorno 21 *settembre.*

Il sig. Presidente apriva la seduta.—Letto il Processo verbale dell'ultima seduta, —

Il prof. cav. *Rossi* di Parma presentava alle Sezione una colonna vertebrale spezzata in due tra il confine delle vertebre dorsali e il principio delle lombari; costituente un pezzo patologico, di ragione del gabinetto anatomico di Parma. La frattura era completa, e la midolla spinale era stata per conseguenza essa pure divisa; i due pezzi rotti però vedeansi uniti insieme parallelamente, ma non in perfetto combaciamento sotto-sopra, da forte trasudamento osseo che si era operato in vita. Quella meravigliosa frattura riferivasi al caso di un tale, il quale era caduto da un'alta quercia colle natiche in giù, e gli si era perciò spezzata la colonna spinale. Il chirurgo chiamato sul fatto lo rinvenne completamente paralizzato in tutti gli arti inferiori, anzi dalla metà del tronco in giù: comecchè osservasse mantenersi tuttavia le principali funzioni della vita organica. La vescica però era paralizzata. In tale durissimo stato di cose, avvisando

quel chirurgo che l' infermo avesse poche ore di vita, non adoperava alcun che, nè faceva tentativo di sorta per aggiustare quella enorme frattura della spina. Ma il prognostico fatale non si avverò così tosto: perocchè potè quell'infelice campare dopo sei mesi, rimanendo quella paralisi costante. In questo intervallo sopravvenivagli una cancrena nelle vicinanze di uno dei trocanteri; dalla quale derivava poi cosiffatta tabe consuntiva, che spegneva la vita. — Esposto un tal fatto, il sig. cav. prof. *Rossi* faceasi a chiedere alla dotta assemblea ragione di quella vita durata a sei mesi dopo il tristo avvenimento della rottura, e come si fosse mantenuta; se cioè per superstite influenza de'nervi spinali, oppure per quella del nervo intercostale. —

Alla quale domanda facea risposta il signor dottore *F. Freschi* di Piacenza, osservando, che la *paraplegia* avvenuta immediatamente, e mantenutasi costante dall'epoca della successa rottura sino alla morte, additava chiaramente la cessata influenza dell'asse cefalo-spinale sulle potenze loco-motrici degli arti inferiori, e di tutte quelle parti sottoposte immediatamente all' azione nervosa delle propaggini spinali, almeno di quelle sottostanti al luogo della frattura; quindi la vita loco-motrice era in quell' individuo affatto spenta. Ma la superstite vita organica, la quale pur si manteneva, era in quel caso governata dalla suprema influenza del gran simpatico, da cui esclusivamente dipende, stando alla generale opinione, ed alle recenti sperienze, e ricerche utilissime tentate non ha guari dal sig. prof. *Medici* di Bologna. E tanto più era il sig. dott. *Freschi* persuaso di ciò, in quanto che notava l' asserto del sig. cav. *Rossi*, che i due

cordoni maggiori dello stesso simpatico, scorrenti lunghesso l'asse vertebrale, non era ben certo, che fossero stati rotti in quel caso, come lo era il midollo spinale; abbenchè, dato anche che un tale accidente fosse avvenuto, rimanevano pur sempre i plessi e sotto e sopra la frattura, pei quali la vita vegetativa dell' individuo potea benissimo conservarsi. — E in questa opinione entrava non molto diversamente il sig. prof. *Gio. Raffaele* di Palermo, il quale però aggiugneva, che a spiegare quella compiuta paralisi degli arti inferiori, e la assoluta impossibilità di movimento, a che erano condannati, doveasi avere riguardo eziandìo alla quantità delle potenze muscolari, che si inseriscono lunghesso la colonna vertebrale, e che in conseguenza di quella frattura, venivano a mancare dei punti d'appoggio necessarii alla loco-mozione. — Intorno a che soggiugnea il sig. dott. *Freschi*, che a muovere gli arti inferiori non occorrono direttamente i muscoli del tronco; ma più particolarmente quelli, che hanno inserzione in vari punti del bacino, dal quale poi si distendono agli arti medesimi; e poichè tutti i nervi che a questi muscoli si distribuiscono, escono dalle radici spinali, egli è certo, che doveano rimanere paralizzati affatto in seguito alla totale spezzatura della midolla; e quindi impossibilitati ad eseguire le funzioni loro tutti que' muscoli, la cui azione nervosa dipendeva da rami sottostanti alla frattura della colonna; — nel che conveniva pienamente lo stesso sig. prof. *Raffaele*. —

Leggeva quindi il sig. dottore *Odoardo Linoli* di Pietra Santa la « Storia di due casi di digestione delle pareti del ventricolo operata dai sughi gastrici », che

egli avea osservati in due individui, che erano stati trovati morti, e per cui correvano de' sospetti dalla parte del Fisco, che fossero stato l'opera di qualche propinato veleno. Diceva, che in uno di quei casi avea trovato un amplissimo squarcio, o corrosione grande nello stomaco, comecchè vi esistessero tuttavia delle materie alimentari in buona quantità (castagne); e nell' altro caso avea qua e colà veduti de' fori, senza che per altro li accompagnasse segno alcuno di pregressa infiammazione, od altro che di strano. Conchiudeva raccomandando caldamente lo studio di questi fatti, e la continuazione di tali osservazioni sotto il rapporto soprattutto della medicina legale. —

Il sig. dott. *Freschi* di Piacenza in merito a questi fatti faceva con vive parole osservare, che in onta ai lavori importanti di *Giovanni Hunter* sino dal 1772, il quale pubblicò una apposita Memoria sulla « Digestione dello stomaco dopo morte » in onta a quanto osservarono dopo e *Burns*, e *Hope*, e *Laisné* e *Cruveilhier*, ed altri illustri osservatori stranieri; il primo però che avesse richiamate in Italia le menti dei medici a far caso di queste preziose osservazioni era il celebre *Rasori* nella sua opera la « Teoria della flogosi », e di cui avrebbe creduto che il sig. dott. *Linoli* avesse ricordato il nome, dovendo ognuno di noi mostrare alla di lui memoria la più viva riconoscenza. Diceva egli poi che tornava della massima importanza alla retta intelligenza di questi fatti, che la patologia sapesse precisare i caratteri veri comprovanti la operata *digestione dello stomaco dopo morte per mezzo dei sughi gastrici*, onde non confondere questo fatto irrecusabile, con altri che non riconoscessero per

causa prima la qui accennata, e che provenissero da tutt' altre. Notava ch'ella era indagine molto necessaria a fare quella di cercare fin dove l'azione chimica dei sughi gastrici si estenda sul ventricolo vivo, ma vacuo di alimenti, comparativamente a quella che dispiegano sul ventricolo morto, e fin dove riconoscibili sieno nel cadavere i caratteri proprii della erosione, o perforamento, o squarciature dello stomaco, massime al suo fondo cieco, prodotte dalla causa chimica ora accennata, a differenza di quelle che sogliono ingenerare o la infiammazione, oppure certuni acri e corrodenti veleni. —

Il sig. Seg. prof. *Burci* rammentava le osservazioni e gli sperimenti istituiti su questo particolare, hanno pochi anni, dal dott. *Carswell* di Londra, e di cui tiene ragionamento nelle sue « Illustrazioni di anatomia patologica ». Notava pure la varietà degli sperimenti stessi fatti sui conigli particolarmente, e delle cui lesioni trovate nello stomaco faceva pur disegnare le figure. Diceva che dietro quelle sperienze aveasi potuto quell'esimio osservatore accertare che la perforazione, erosione, rammollimento dello stomaco operavansi in quegli animali, uccisi anche durante l'atto della digestione; per cui trovava indubitatamente vera l'azione chimica dei sughi gastrici sul ventricolo morto; nè solamente su questo, ma sovra altri tessuti assoggettati parimenti alla loro operazione; e che una tale forza solvente, chimica di questi sughi è tutta riferibile all'acidità loro, qualità invariabile ed essenziale de' medesimi. Conchiudeva che quelle sperienze del *Carswell* diffondevano molta luce su questo argomento, e che gli sembravano molto

dimostrative. Il sig. dott. *Linoli* aggiugneva ulteriori schiarimenti ai fatti, che avea poco prima narrati; ed insisteva sulla necessità di studiarli in rapporto alla medicina legale. — Intorno a che sorgeva il signor dott. *Bertolini* facendo osservare, come i fatti riferiti non potessero al caso recar confusione, o mettere in grave imbarazzo il medico od il chirurgo legale, in quanto che, anche accordata vera, ciò che è infatti, la possibile esistenza delle erosioni e rammollimenti dello stomaco, prodotti dall' azione chimica solvente de' sughi gastrici, non sarebbe mai che questi guasti fossero scambiati o confusi con quelli ingenerati da veleni acri e corrosivi, giacchè la medicina legale e la criminale giurisprudenza ne' casi di dubbioso veneficio non si acquetano, nè si arrendono altro che alla presenza del veleno, messo allo scoperto dall'analisi chimica. —

Il sig. cav. Presidente, appoggiando con savio discorso il già rammentato dai diversi membri interlocutori, facea sentire la inopportunità della quistione considerata sotto questo aspetto. E adduceva poscia altri fatti tolti da *Treviranus*, da *Spallanzani* e da *Hunter*, coi quali intendeva dimostrare maggiormente la verità del fatto del ventricolo disciolto dai sughi gastrici dopo morte. — Ma il sig. dott. *C.-A. Calderini*, richiamando l'attenzione della dotta adunanza a quanto aveva osservato poco prima il sig. dott. *Freschi*, diceva che nella Memoria del dottor *Enrico Imlach*, pubblicata negli Annali univ. di medicina sino dall' anno 1838, acchiudevansi non solamente osservazioni e sperimenti relativi alla dimostrazione del fatto ond'era discorso, ma che venivano con molta rettitudi-

ne di giudizio determinati i caratteri differenziali delle erosioni dello stomaco digerito prodotte dai sughi gastrici, da quelle che provengono o da veleni o da processo flogistico, o da esulcerazioni per tutt' altra cagione; e che quindi gli sembrava che quell'osservatore avesse già soddisfatto a quanto il dott. *Freschi* avea notato che si dovesse fare. —

Dopo di che annunziava il sig. dott. *Moretti* come egli in due casi analoghi a quelli riferiti dal sig. dott. *Linoli* avesse ritrovato, per mezzo dell'analisi chimica, in que'ventricoli dell'*acido malico*, al quale attribuiva di preferenza l' operato rammollimento e digestione loro. —

Riassumeva per ultimo il dott. *Freschi* le addotte osservazioni e sperienze, facendo notare come tal genere di studi si fosse accresciuto dal secolo passato fino a questi giorni notabilmente, per opera di tanti illustri stranieri; e come gl' Italiani, non li avessero curati e valutati abbastanza, negligendo la considerazione di un così grave argomento: esortava imperciò i medesimi a che volessero sulle orme di quelli procedere essi pure, e istituire sperimenti appositi, onde sempre più avvalorare le induzioni cliniche che sonosi derivate. —

Il sig. prof. *Signoroni* di Padova esponeva il suo metodo operativo di resezione parziale del calcagno, preso da *carie centrale progressiva*, ch' ei non sapeva essere stato prima di lui da alcun altro chirurgo praticato in simili casi. Diceva che fra le alterazioni morbose, cui soggiacciono le ossa del piede, ed in ispecie quello del calcagno, vi ha la carie; malattia che, bene spesso, porta a dover perdere l'arto. Distingue-

va imperciò la *carie periferica* dalla *carie centrale progressiva* di quest' osso, e asseriva che mentre i chirurghi non discordano fra loro circa al modo di arrestare la prima, tutti sentono poi la estrema difficoltà di arrestare i progressi della seconda. Chè, riconoscendo essi insufficiente ogni guisa di soccorso terapeutico, non sanno generalmente appigliarsi che alla demolizione del piede od alla amputazione della gamba. Non taceva per altro come taluni avessero tentatà la disarticolazione totale del calcagno; ma erano conseguenze immediate di questo metodo operatorio ed una considerabile deformità, e la impossibilitata stazione, e la perdita infine dell' arto, impotente a più eseguire le sue funzioni. Dichiarava imperciò e soverchia e inopportuna e nocevole una siffatta terapia. In quella vece proponeva il metodo suo, in due casi adottato nella sua Clinica di Padova, che è la *decapitazione del calcagno*. E così adoperando veniva non solamente a ristabilire la salute ne' suoi infermi, ma a risparmiare eziandìo un arto ch' egli guadagnava, e riconduceva alle sue funzioni, dissipando affatto ogni vestigia di quella carie centrale, che sebbene prodotta da cause esterne, pure non avea meno rapidamente progredito. Chiedeva quindi che un tal metodo suo venisse preso in considerazione dalla dotta adunanza, e propagato ognora più, eccitando i suoi colleghi a praticarlo in simili circostanze, giacchè egli avvisava di essere il primo che avesse avuto ricorso a tale spediente; della cui utilità non poteasi muover dubbio, tanto erano parlanti i fatti che egli avea potuto osservare. —

Accolta con molto favore una tale esposizione da

tutta l'adunanza, sorgeva il sig. prof. cav. *Regnoli* di Pisa con far osservare, come non vi avesse luogo ad alcuna meraviglia per questa operazione, la *decapitazione del calcagno* che il sig. prof. *Signoroni* affermava di avere con felice risultato eseguita. Chè anzi converrebbe (diceva) ritenere molto ignorante quel chirurgo, il quale in caso di carie parziale del calcagno procedesse altrimenti, ricorrendo cioè od alla disarticolazione del piede, oppure all'amputazione della gamba. Osservava essere d'altronde cosa ovvia affatto nella chirurgia operatoria la resecazione parziale di un osso, e tutti non ignorare poi i mille casi di resecazione di cranio, di costole, di sterno, ed altre ossa ancora che occorrono bene spesso in pratica e di cui ogni chirurgo potrebbe per avventura offerire degli esempi, senza menarne alcun vanto, o suscitare meraviglia. — Alle quali parole, francamente rispondeva il sig. prof. *Signoroni*, ch'egli non avea già voluto comunicare quel suo processo operativo e quei fatti osservati, nella persuasione che vi avesse gran difficoltà a vincere in quella operazione; giacchè egli era d'avviso che ad un bravo chirurgo niuna operazione giammai è difficile. Ma egli non poneva il valore ed il merito di una chirurgica operazione solamente nella difficoltà vinta, ma sibbene, e precipuamente nell'utile recato; il quale ne'casi da lui esposti era tanto, che non solamente avea potuto salvare la vita agli infermi, ma risparmiare eziandìo la perdita dell'arto, ch'egli riconduceva alle sue funzioni qual prima. Chiedeva per ultimo al sig. prof. *Regnoli* che se altri chirurghi avessero prima di lui operata la resecazione parziale del calcagno preso da carie cen-

trale progressiva, li nominasse, poichè egli ignorava che altri innanzi lui avesse nell'egual modo adoperato. —

Il sig. cav. prof. *Regnoli* replicava ch'egli non rammentava veramente i nomi di quelli che avessero operate resezioni parziali del calcagno, ma che non credeva molto difficile il trovarli, sapendo come questa operazione in generale sia facile, e sia stata applicata a varie specie d' ossa con felicissimi risultamenti. Notava poi la necessità di distinguere i casi nei quali havvi carie isolata, da quelli in cui la carie stessa è complicata, ovvero è scaturiggine di vizio generale inerente al tessuto osseo. Chè nei primi casi la decapitazione parziale dell'osso cariato gioverà e fermerà i passi del male, mentre nei secondi vorrà essere collegata ad una terapia generale tendente a correggere il vizio predominante. E in quanto poi ai casi riferiti dal signor prof. *Signoroni* non taceva la sua meraviglia e la difficoltà sua nel convincersi che da cagioni esterne derivasse una *carie centrale rapidamente progressiva.* — Replicava il sig. prof. *Signoroni* che la distinzione del sig. cav. *Regnoli* era tanto ovvia che non vorrà certamente fare il torto alla Clinica chirurgica di Padova di crederla o ignorata o misconosciuta, e che ogni buon chirurgo sa conoscere in pratica i casi dipendenti da carie locale affatto, differentemente da quelli ne'quali l'affezione parziale è un prodotto od una conseguenza di una tabe generale; e ciò affine di modellare saviamente la terapia dell'arte. Ma in quanto ai fatti da lui riferiti escludeva ogni partecipazione o coesistenza di vizio generale ledente il tessuto osseo, e poneva innanzi la completa guarigione

ottenuta, e il risparmio assoluto dell'arto; e ridomandava ancora al sig. prof. *Regnoli* i nomi di que' chirurgi che a sua saputa avessero in eguali circostanze operato del pari. —

Toccava a questo punto quella disputa animata e viva, quando il sig. prof. *L. Pacini* di Lucca entrava conciliatore fra i due contendenti, cercando di raccostarne le opinioni ch'egli dicea benissimo conciliabili fra loro. E però ammetteva che ne' casi di pura carie locale, centrale e progressiva del calcagno si dovesse praticare e seguire il metodo proposto dal sig. prof. *Signoroni;* e lo si dovesse poi dichiarare od inutile od insufficiente in quelli mentovati dal cav. *Regnoli,* quando cioè vi abbia coesistenza o complicazione di un vizio generale, che esiga imperciò una cura generale, atta a correggerlo od a modificarlo. —

Se non che il sig. prof. *Gio. Raffaele* di Palermo faceva su tale proposito osservare che il metodo operatorio indicato ed esposto dal sig. prof. *Signoroni* non risguardava già le condizioni morbose eccezionali, messe innanzi dal sig. cav. prof. *Regnoli;* ma essersi in quella vece il prof. *Signoroni* limitato a mostrare l'utilità sua nel caso della carie centrale progressiva del calcagno; e con che egli lo salvava, a vece di esportarlo, oppure di disarticolare il piede, o tagliare la gamba: e però faceva notare che, presa la cosa sotto a questo aspetto, il metodo del *Signoroni* meritava la riconoscenza della buona chirurgia italiana, in quanto che niuno fra i cultori di questa aveavi innanzi a lui posto pensiero. — E in quest' ultima opinione entrava con plausi l'intiera adunanza. Al voto della quale faceva pur eco il sig. Presidente, mentre il Segretario

sig. prof. *Vannoni* conchiudeva che il prof. *Signoroni* coll' avere in tal modo adoperato avea ben meritato presso alla scienza ed all'Italia. —

Terminata una così interessante e ben dibattuta discussione, usciva il sig. dottor *Carlo-Ampelio Calderini* di Milano proponendo l'esame anatomico-patologico di una quistione, che interessa molto davvicino la patologia e la clinica, massime da alcuni anni in qua. Tale questione esprimeva egli ad un di presso in queste parole: « Determinare per via di fatti sicuri e di sperimenti dimostrativi se la tonaca interna delle arterie e delle vene sia fornita di vasi proprii, sanguiferi, capillari, e perciò suscettiva di infiammazione sua propria ». Diceva che dopo la pubblicazione della « Teoria della flogosi » erasi voluto mettere da alcuni in quistione la vascolarità diretta della tonaca interna da'vasi, e quindi la sua infiammabilità, mentr'egli confessava di non averne mai dubitato; nè solamente egli, ma quasi tutti i suoi colleghi dell' Ospedal Grande di Milano, della cui opinione su questo particolare poteasi in quel momento considerare come il rappresentante; accennava ad alcuni fatti di notomia fisiologica e patologica proprii e d'altrui, cui appoggiava codesto suo avviso, ma non taceva però i forti dubbi che gli si erano svegliati in mente sulla realità del fatto ognora da lui creduto, dopo che, passato per Parma, avea avuto agio di parlare a lungo di questo argomento con il prof. cav. *Rossi*, il quale aveagli addotti tali fatti, e indicati tali sperimenti, da metterlo in grande incertezza sull'osservato, e proprio, e altrui, da crederlo od erroneo od insufficiente. Proponeva quindi, e domandava al signor cav. Presidente a che

prestasse i mezzi al signor cav. *Rossi* di Parma, per potere nell'Arcispedale di S. M. Nuova venire alla dimostrazione, che egli accingevasi a fare, della niuna esistenza di vasi sanguiferi capillari nella tonaca interna delle arterie e delle vene; dimostrazione tanto più interessante nel caso suo particolare, in quanto che egli era quasi certo (dicea) di ridurre in avviso opposto i suoi colleghi di Milano, qualora fosse per riescire intiera e indubitata. —

Il sig. cav. Presidente accoglieva questa proposta, ch'egli diceva utilissima ed opportuna assai, onde appianare e togliere tanta discordanza di opinioni su questo argomento. — Intorno al quale faceva notare il signor Seg. prof. *Burci*, che per quante ricerche le più minute avesse egli istituite onde scoprire anatomicamente la esistenza de'vasi nella detta membrana, mai vi era riescito, e che però partecipava all' opinione del *Rasori*, che li avea assolutamente negati. Non taceva però che per toccare alla vera dimostrazione di questo fatto abbisognava prima precisare nettamente il metodo sperimentale da adottarsi. — Ma il signor dottor *Ghinozzi* osservava che nello spedale sarebbe stato difficile di venire alla cercata dimostrazione, in quanto che non era possibile di conoscere l' antecedente apparato sintomatico comparativamente alle alterazioni morbose che si troverebbero ne'cadaveri; opinava quindi che queste fossero ricerche inutili. — Replicava però il signor dott. *C.-A. Calderini* che siffatta conoscenza sarebbe stata fornita dai medici curanti, oppure dalle tabelle appese ai letti, le quali conservano appunto memoria della qualità della malattia preceduta, e de' sintomi relativi.

A tale proposta, cui l'udienza accoglieva molto favorevolmente, facevasi a parlare il sig. prof. cav. *Rossi* di Parma, annunziando che egli, dopo la pubblicazione della « Teoria della flogosi » per opera di quel sommo ingegno italiano, che la odierna medicina ha perduto, non cessava dall'andare investigando ne' cadaveri d'onde confermare, oppure smentire la non vascolarità propria della interna membrana delle arterie e delle vene; ma che in onta ai molti tentativi e sperimenti variati in ogni maniera ed osservazioni comparative, non avea potuto giammai venire al punto di dimostrare la esistenza di vasi sanguiferi in quella stessa membrana. Il perchè tanto si assicurava egli colle sue ricerche, non essere questa tonaca assolutamente vascolare, che era pronto ad esibirne una dimostrazione quasi matematica, rispondendo così al voto manifestato dall'intiera adunanza, in séguito alla proposta del sig. dott. *Calderini.* — Il sig. dott. *Freschi,* riassumendo le addotte ragioni in proposito alla utilità di tali ricerche, aggiugneva che la quistione messa in campo era di sua natura *puramente anatomica;* e che i medici soltanto da alcuni anni in qua aveano voluto mettere in controversia un fatto negato dai più grandi anatomici, quello cioè della niuna vascolarità appartenente alla tonaca interna delle arterie e delle vene. Esortava quindi l'attenzione della dotta adunanza intorno a questa sperimentale dimostrazione, a cui si accingeva il prof. *Rossi,* dei cui fatti per altro e sperimenti in questa materia avea già reso conto in altra sua scrittura inedita, comecchè già consegnata per le stampe, da più di un anno, ond'essere registrata

negli Annali (1). Conchiudeva dicendo, che ottenuta una tanta dimostrazione verrà di per sè stessa sciolta

---

(1) Il sig. dott. *Freschi* mi offeriva, fa più d'un anno, una sua Memoria, per essere pubblicata in questi Annali, la quale portava per titolo: « Fatti, esperienze, ed osservazioni tendenti a dimostrare la verità della Teoria della Flogosi di *Giovanni Rasori* »; la quale Memoria egli aveva divisato di leggere alla Sezione medica del Congresso di Torino. Io però, un po' per la lunghezza sua, e ancor più perchè a me parevano immaturi i tempi per richiamar l'attenzione degli studiosi su argomenti non ancóra bene accolti, nè sufficientemente elaborati, non volli per allora pubblicarla, riserbandomi di ciò fare a migliore opportunità. Così adoperando, ebbi in animo di giovare alla causa della Teoria della Flogosi, dell' autore di essa, e di lui che ne pigliava le difese; poichè se quelle cose fosser state vere, il tempo le avrebbe vieppiù rafferme; e tardandone la pubblicazione, lasciavo rimettere quella, non so se debba dire, avversione o ira svegliatasi contro que'pensamenti, la quale avrebbe velato il lume dell' intelletto agli studiosi, ed offuscato quel vero che importava all' autore di quella scrittura fosse riconosciuto una volta, e confessato. — E questo serva, se non a giustificarmi presso il signor dott. *Freschi*, ad attenuarmi almeno la colpa della tardata pubblicazione. —

D'altra parte, quella scrittura richiamava, e tendeva a sostenere certune opinioni Rasoriane, le quali, a malgrado delle nuove prove recate, non mi persuadevano affatto; colpa un po' la insufficienza di esse, e forse anche, il confesserò, l'andazzo preso a pensar diversamente, dietro la scorta di osservatori di autorevole nome, i quali sono di avviso opposto: e tra queste opinioni, per non divagare dal punto a cui è diretta questa nota, rilevava quella della non infiammabilità della membrana intima de'vasi. — Nella seconda delle cinque Sezioni in cui è divisa la Memoria, il sig. *Freschi* intese a studiare la genesi dell'infiammazione considerata nelle parti nelle quali si svolge, e a questo proposito istituisce un' « Esame storico-filosofico intorno all'angioite », nel quale sostiene che essa angioite, in quanto è infiam-

la quistione della incapacità ad infiammarsi della membrana medesima, appunto per essere sprovveduta na-

---

mazione della tonaca interna delle arterie e delle vene, nè è possibile che avvenga mai; nè dessa fu angioite mai ne' casi in cui si è creduto di averla veduta, essendosi in tai casi scambiati i caratteri della infiammazione con alcune sembianze di essa; nè dove la si vedeva manifesta, o ne rimanevano gli esiti, era la membrana interna la affetta, ma sì quella che le stava sotto. — Non voglio qui recare distesamente le prove che reggono siffatta sua sentenza, delle quali farà ragione il lettore allorchè verranno inserite in questi fogli: dirò solo che tra esse vi ha pur quelle fornitegli dal prof. cav. *Rossi* di Parma, e delle quali fa cenno il prof. cav. *Tommasini* alla pag. 209 del suo terzo tomo « Dell' infiammazione e della febbre continua ». Succintamente esposte, come erano dapprima, non mi convincevano compiutamente: sviluppate dallo stesso prof. *Rossi*, allorchè ebbi l' onore di disputare seco lui in proposito, e le ho udite poscia distesamente manifestate alla Sezione medica di Firenze, confesso il vero mi hanno mosso forti dubbiezze sulla giustezza della opinione mia, e di moltissimi altri; e massimamente sull' imperfezione del modo con cui abbiamo, noi tutti, istituite le osservazioni a cui è appoggiata la sentenza opposta alla sua.

E di vero non fu piccola mancanza la mia, o dirò meglio la nostra, di aver trascurato sempre, o piuttosto, di non aver pensato mai a sollevare la membranella finissima che vela l'interno de' vasi arrossati, o alterati comunque, per esser sicuri che essa proprio era infiammata o alterata, come faceva le sembianze; o non piuttosto l' alterazione le fosse sotto, ed essa nulla facesse più che lasciar trasparire il mutamento avvenuto nel tessuto sottoposto; oppure il mutamento suo non fosse quello che dicevamo infiammatorio. Nè so capacitarmi come di quanti hanno pigliato a parlare di questo subbietto, e di infiammazione della membrana interna de' vasi, nessuno abbia pensato a disgiungerla dalle altre per considerarla isolata, e potere appropriatamente denominarla in modo sostantivo ed isolato, come hanno sempre usato; o se fu fatto, nessuno ne abbia dato pur cenno, che io

turalmente di vasi sanguiferi. — Il sig. Presidente, promettendo che la quistione messa avanti verrebbe di-

---

ne sappia. — Siffatte cose io soggiungo, non a distruggere l'avviso de' molti che sono contro la sentenza Rasoriana, ma solo perchè ritornino sulle esperienze, e le riprovino in miglior modo, e in guisa che non ammettano dubbiezza nessuna: è probabile allora che cessino le dissensioni, e che, procedendo amendue le parti per una giusta via, s'incontrino ad un solo punto, al vero.

Per me, non sono ancòra persuaso affatto di codesta opinione, sebbene mi vi senta assai inclinato: voglio che i fatti e le prove passino sotto i miei occhi stessi, e non tralascierò certo di capacitarmi per questa via. Fin d'ora però non posso sconoscere la giustezza del metodo tenuto dal prof. *Rossi* nel cercare il vero in questo particolare, e sostengo che non ci sia da far conto de' risultamenti ottenuti da coloro che hanno osservato e provato come ho fatto io: essi sono erronei ed imperfetti.

A' fisiologi dunque il ritornare su questo argomento, e definirlo una volta: e dico ai fisiologi, poichè a questi spetta il determinare se, o no, sia organica la tonaca interna de' vasi, se fornita di vasi capillari, ecc.; se, in una parola, la struttura sua sia tale da poter esser presa da flogosi. Questo è il primo passo: il resto viene da sè. — Mi venne richiesto, quale vantaggio sia per cavare l'umanità da siffatta cognizione. — Al che rispondo, che lo spirito umano avanza d'un passo verso la perfezione ad ogni vero che scopra, ad ogni errore che cancelli; e che per questo lato non è inutile l'acquisto d'un nuovo vero nella anatomia fisiologica, e nella patologica; non essendo d'altronde dato a noi prevederne le future applicazioni rimote. Ma è vero altresì che la patologia non viene vantaggiata per nulla; chè poco importa se solo una o tutte le membrane di un vaso siano prese da infiammazione allorchè la terapeutica debba muover contro al processo flogistico. Giova confessarlo, questa cognizione che non è superflua alla scienza, è inutile all'arte risanatrice. —

C.-A. C.

scussa formalmente nella ventura tornata, scioglieva l'adunanza.

Adunanza tenuta il giorno 22 settembre.

Data lettura del processo verbale, veniva approvato. — Dopo di che veniva invitato il sig. cav. prof. *Rossi* ad esporre le sue prove di dimostrazione intorno all' assoluta mancanza di vasi sanguiferi nella tonaca interna delle arterie e delle vene. —

Il sig. cav. prof. *Rossi* facevasi prima di tutto a mostrare l'*analogia di struttura esistente tra l' epidermide e la tonaca interna de' vasi;* le quali prove appoggiava egli precipuamente ai caratteri anatomici e fisiologici inerenti e proprii sì dell' una che dell' altra sostanza. E fra questi caratteri notava la bianchezza, la trasparenza, la porosità, la elasticità, comuni sì all' una che all'altra nello stato loro naturale. Che se anche le si considerino nello stato morboso, quando cioè o s' infiamma il derma o la parete arteriosa, hannosi bene spesso de' fenomeni morbosi, i quali confermano maggiormente la analoga struttura dell' epitelio o cuticola colla tonaca interna dei vasi. Perocchè sia l'una sia l'altra soggiacciono alla esfogliazione, alla vescicazione, e al distaccamento; e sia l'una e sia l' altra si colorano in rosso, amendue nell'incipiente, e molto meglio nella prolungata putrefazione. Lo staccarsi poi della tonaca interna dalle altre sottostanti mostrava il cav. *Rossi* essere facilissimo, benchè parziale, tutte volte che il cadavere incominci a putrefarsi, oppure si faccia bollire un'arteria; ma avviene poi intiero quando vi abbia putrefazione innol-

trata: allora tutta la membrana interna si stacca dalla media con molta facilità, e lascia questa a nudo; e quando pure l' aorta soggiace a flogosi propria, o acuta o cronica, la tonaca sua interna se ne stacca facilmente, appunto come sappiamo accadere della cuticola nelle risipole esterne. Della porosità e trasparenza poi spettanti e all' una e all' altra non recava innanzi delle prove a dimostrarle, perchè troppo note a tutti; e così pure della elasticità e bianchezza. Aggiungeva che messa sul fuoco la tonaca interna dei vasi, spande un odore eguale a quello che, parimenti abbruciata, mandasi dalla cuticola. Notava che niun anatomico era giunto mai ad injettare nè l' una nè l'altra; e che sottoposte al microscropio lasciavano scorgere uno intrecciamento vario di linee correnti in direzioni diverse, intersecantisi le une colle altre, appunto come altre sostanze animali e vegetabili lasciano scorgere, senza poter dire però che quelle linee sieno vasi.

A queste prove di analogia faceva tener dietro il cav. *Rossi* altre più dirette, a far vedere il possibile arrossamento della tonaca interna de' vasi, senza che le altre tonache sottostanti sieno infiammate, o partecipino a quel rossore. E in questo proposito adduceva fatti ed osservazioni di veduto arrossamento di questa tonaca in persone morte o improvvisamente o quasi improvvisamente, e con tutto il loro sangue; come egualmente in persone appiccate, o sommerse, o morte per caduta, od altra simil cagione. Aggiugneva poi gli sperimenti da lui istituiti in proposito; poichè avendo egli introdotto del sangue appena estratto dalla vena in una aorta perfettamente bianca, e questo lasciatovelo per ben alcune ore, avea osservata

quell' aorta esser divenuta rossa, da bianca che ella era, appunto come nei casi suaccennati: ciò che riferiva a semplice imbibizione. Diceva quindi, che in tutti questi casi ed esperimenti, in cui l' aorta appariva rossa internamente, avendo staccata dalle altre la sua interna tonaca, questa conservava l'acquistato suo rossore, mentre la sottostante tonaca media appariva costantemente bianca.

Esposte le quali prove del suo possibile arrossamento, da imbibizione, veniva innanzi colle altre della sua incapacità a rimanere infiammata. Intorno a che recava in mezzo molte e molte sue osservazioni anatomico-patologiche istituite sui vasi in cadaveri di persone morte per vere *arteriti* e *flebiti*. E da queste avea raccolto, che quel rossore più o meno vivo o cupo, onde fan mostra le superficie interne de' vasi spaccati, e da lui in prima, e da molti anche oggi creduto proprio della tonaca interna, altrimenti non lo era, nè lo fu mai. Perocchè avendo egli avuta l'avvertenza di staccare la tonaca interna, che nelle vere infiammazioni della parete arteriosa facilissimamente si stacca, osservava la medesima perfettamente bianca, e con tutti que' caratteri fisiologici che le sono proprii, mentre il colore rosso rimaneva intiero alla media che è, come tutti sanno, vascolare; appunto come nelle risipole e nelle infiammazioni delle membrane mucose succede, nelle quali la superficie dell' epidermide e dell' epitelio, guardandola esternamente, appare d'un rosso vivacissimo, che è proprio solamente dei tessuti sottoposti.

Passava quindi in rivista il cav. prof. *Rossi* varie alterazioni patologiche proprie dei vasi, e analizzandole,

mostrava come a torto si incolpasse da molti osservatori la tonaca interna della più parte di loro, mentre questa, qualora essi avessero usata sempre la precauzione di distaccarla dalle altre sottoposte, l'avrebbero vista incolume affatto, e scevra da ogni macchia. Accennava in appoggio quindi altre sue sperienze praticate sugli animali vivi, onde vedere qual fosse il vero modo di obliterazione d' un' arteria, allacciata che fosse; nel che avea per costume di allacciare il vaso con largo nastro, ed a cuscinetti, che vi apponeva: nè era poca la sua maraviglia osservando che la tonaca interna dell' arteria si rompeva, e l'aderimento si facea fra le pareti della tonaca media combacianti l'una coll'altra. Parlava di aneurismi veri con tratti cotennosi, osservati e nell'uomo e nel bue; diceva dei polipi sanguigni osservati nell' interno de' vasi, e mostrava per chiari argomenti, come a tutte queste alterazioni non partecipi per nulla la membrana interna, ma sibbene le altre. Accennava dell'opinione del prof. *Berres* di Vienna su questo particolare; e faceva notare che non era inconciliabile con quanto egli sosteneva. Perocchè dicendo quel professore di avere potuto dividere la membrana interna in due strati, l'uno de' quali sarebbe *non vascolare*, quello cioè che è all' immediato contatto col sangue, e l'altro *vascolare*, cioè il sottostante, era chiaro che questo ultimo si confondeva colla tonaca media sottoposta. Per ultimo diceva, che il sig. dott. *Cipelli* sostituto alla scuola anatomica di Parma, avendo eseguita una injezione di un cuore per le coronarie, injezione che si vedea molto fina, avea creduto sciolto il problema della vascolarità della tonaca interna del cuore,

ch' egli osservava injettatissima, e così ottenuto egli quello che tutti gli anatomici passati e presenti non aveano ottenuto. Se non che il sig. cav. *Rossi* esaminando attentamente quel pezzo injettato, ed accorgendosi dell'errore, affrettavasi di mostrarlo staccando un largo brano di quella interna membrana del cuore, che al medesimo presentava bianca, e con tutti i suoi caratteri fisiologici, mentre la injezione rimaneva sul cuore stesso non tocca affatto. Convalidava poi tutte le allegate osservazioni collo appoggiarsi all' opinione del sig. prof. cav. *Panizza*, a lui manifestata l' anno scorso al Congresso di Torino, sulla assoluta mancanza di vasi sanguiferi nella membrana interna delle arterie e delle vene. Dalle quali osservazioni, sperimenti e fatti conchiudeva il sig. cav. *Rossi*, traendo questa solenne conseguenza: o è provato che la tonaca interna delle arterie e delle vene non ha vasi proprii, ed è provato pure che non si può infiammare; od è provato che non si può infiammare, ed è provato pure che non ha vasi suoi proprii. —

Udita una tale dimostrazione, il sig. prof. *Centofanti* di Pisa sorgeva opponendo, che i fatti addotti dal cav. *Rossi* non provavano in modo assoluto la non infiammabilità della membrana interna dei vasi; chè la facoltà d'infiammarsi potrebbe essere a questa membrana impartita dalle altre sottostanti, e comparire quindi ed essere benissimo essa medesima partecipe del morboso processo. Notava non vi essere alcuna identità di struttura tra l'epidermide e la membrana interna delle arterie e delle vene; e l' anatomia patologica mostrare delle alterazioni varie, che sono proprie ed esclusive di quest'ultima. — A tale

opposizione rispondeva tosto il signor cav. professore *Rossi*, com'egli non avesse già inteso di mostrare una *identità* di struttura tra l'epidermide e la membrana interna dei vasi; dappoichè sapeva anch'egli, e sanno tutti, avervi tra l'una e l'altra una differenza notabile, essendo la cuticola conformata a squamme: ma che colle osservazioni da lui avanzate avea solamente voluto indicare i più apparenti caratteri anatomici e fisiologici, dal cui complesso risulta dimostrata una *certa analogia* tra l'una e l'altra, e dimostrare che i rapporti che amendue hanno col tessuto ad esse sottoposto siano, anatomicamente parlando, conformi; e che in quanto alla infiammabilità voluta della tonaca interna dei vasi, negarla egli assolutamente, perchè vasi proprii essa non ha. — Il signor dottor *Tito Nespoli* faceva osservare, che sino dall'anno 1823 il fu prof. *Angelo* suo padre aveva dimostrato possibile il coloramento in rosso della membrana interna dei vasi per tutt'altra causa che per l'infiammazione, comecchè ritenesse nella medesima possibile questo genere di malattia; e la causa di quel coloramento riferiva egli ad una semplice imbibizione (1).—Soggiugneva il prof. *Rossi*, com'egli non avesse avuto in animo di recare innanzi fatti nuovi; sapere egli benissimo, che ell'erano cose cadute in osservazione ad altri; compiacevasi per altro col suo collega dell'accordo, che in parte trovava fra la sua e la opinione dell'illustre prof. *Angiolo Nespoli*; ed esortava tutti a far caso de' fatti narrati e degli sperimenti addotti, dai quali sperava che si potesse

(1) *Tommasini*, Dell'infiammazione, ecc. Vol. III, p. 181.

trarre tanto utile da risolvere una volta questa quistione. —

Ma il sig. Commendator *Pietro Betti* usciva fuori opponendo, che quantunque le osservazioni e gli esperimenti messi innanzi dal sig. cav. *Rossi* fossero di loro natura molto significativi, non gli sembravano però di tale natura da potere per anco risolvere la quistione. Diceva di avere de' fatti da lui osservati, pei quali veniva mostrata la possibilità di ammalarsi della tonaca interna de' vasi per propria alterazione. Fra questi adduceva il caso di un bambino, che era rimasto morto in conseguenza della esplosione d' un fucile, ch' era stato caricato a piccioli pallini da uccelli, e che avea sopravvissuto appena quarantotto ore. Tagliato il cadavere d'ordine del Fisco, avea potuto osservare fra le altre cose la femorale, ch'era stata a preferenza guastata dalla esplosione. Appariva quest' arteria qua e colà bucherellata dai pallini, che la aveano trapassata; aperta verticalmente e spaccata, osservavasi tutta la interna superficie rossa notabilmente; rossore per altro che il sig. Commendator *Betti* non riteneva per sufficiente criterio, onde argomentarne la pregressa infiammazione. Ma ciò che più rimarchevole si notava nel cavo di quell'arteria era un piccolo grumo di sangue che vi stava aderente, e a cui serviva di nucleo o di base uno de' pallini, che era penetrato dentro; questo grumo si estendeva per lungo tratto del canale arterioso; le cui pareti vedevansi manifestamente ingrossate, e *massime la tonaca interna*. E da questo ingrossamento, osservato dal signor Commendatore *Betti*, lunghesso il taglio verticale della parete arteriosa, e che era prevalente nella

tonaca interna, traeva per conclusione la possibilità e suscettività di alterarsi di questa tonaca, e quindi la capacità sua a rimanere infiammata. —

Se non che l'ora essendo già tarda, il sig. Presidente sospendeva a questo punto la discussione, annunziandone la continuazione all'indomani, e scioglieva quindi l'adunanza. —

Adunanza tenuta il giorno 23 settembre.

Nell'atto che il sig. cav. Presidente apriva la seduta, uno scoppio di fragorosi plausi annunziava la venuta di S. A. I. R. il Gran Duca, il quale onorava pure questa Sotto-sezione colla sua augusta presenza. — Dopo di che il sig. Segretario prof. *Burci* leggeva il processo verbale dell'ultima seduta, il quale veniva tosto approvato. —

Offeriva quindi il signor prof. *Giovanni Raffaele* di Palermo alla Sotto-sezione il 1.° fascicolo d'una sua opera di ostetricia, pubblicato con bellissima stampa, e corredato di tavole esplicative, invocando il giudizio della dotta adunanza su questo suo travaglio. — E il sig. cav. Presidente, aderendo all'inchiesta dell'offerente, deputava una Commissione apposita ad esaminare e riferire in proposito su quell'opera. —

Ed invocava parimenti il voto della dotta Sezione il sig. dott. *Giacomo Rivelli* di Bologna, annunziando com'egli avesse seco recati varii preparati anatomici, tendenti a dimostrare lo svolgimento embriologico de' corpi animali, onde appoggiare direttamente la dottrina della *palingenesi;* preparati importantissimi, intorno a cui spendeva da alcuni anni e tempo, e fa-

tiche, e non senza vantaggio della fisiologia e della fisica animale, che vedeva acquistare novella luce in questa parte, avvolta fin oggi nelle tenebre le più fitte, in onta ai travagli ed alle ingegnose opinioni di tanti fisiologi tra più celebrati. Pregava impertanto la saviezza del sig. cav. Presidente a voler deputare una Commissione apposita, onde assistere all'esame di que' suoi preparati anatomico-embriologici, ch'egli era disposto a sottoporvi, onde poi venisse dalla medesima steso speciale rapporto sull' osservato, e quindi ne fosse resa saputa la intiera adunanza. — La quale domanda affrettavasi il sig. Presidente di esaudire, nominando a questo uopo i signori *Panizza*, prof. *Civinini* di Pisa, prof. *Raffaele* di Palermo, dott. *Freschi* di Piacenza, prof. *Centofanti* di Pisa, dott. *Carlo-Ampelio Calderini* di Milano. —

Ciò compiuto, il sig. cav. Presidente annunziava la continuazione delle discussioni intorno alla non vascolarità della tonaca interna delle arterie e delle vene, e quindi alla niuna sua suscettività ad infiammarsi, sostenuta particolarmente nelle ultime tornate dal sig. cav. prof. *Rossi* di Parma, ed impugnata dal Commendator *Pietro Betti*. — Il quale, proseguendo l'incominciato suo discorso dell' ultima seduta, e riassumendo il fatto particolare, di che avea intrattenuta la dotta assemblea, affermava ch' egli non attribuiva già gran valore al rosseggiamento, che pur si notava marcatissimo lunghesso il cavo di quell'arteria femorale, stata bucherellata dai pallini in essa penetrati; poichè sapeva ancor egli come da questo fatto solo non si possa nè si debba argomentare la esistenza della flogosi nella membrana interna d' un' arteria o

di una vena. Ma ciò che più fermava la sua attenzione in quel caso, e che gli facea pensare veramente alterata la detta membrana, era la perdita di quella lucentezza e levigatezza, che pur le sono naturali e così appariscenti; ed era pure la tumescenza sua che egli diceva di avere indubitatamente osservata, contuttochè il taglio dell' arteria fosse stato condotto verticalmente, e le tre sue tonache fossero tuttavia unite, nè usasse la precauzione di separarle l'una dall'altra, per notarne meglio le alterazioni individuali. Ripeteva tutte le circostanze del grumo sanguigno, che per lungo tratto dell' arteria medesima impegnavasi alla superficie sua interna con varie aderenze non di sola contiguità, ma ben anche di continuità. E qui facevasi strada per parlare con molta dottrina di que' polipi e grumi sanguigni, non che di quelle concrezioni di varia guisa, onde si trovano bene spesso impigliate le interne cavità dei vasi, alle quali aderiscono non in modo meccanico o posticcio soltanto, per così dire, ma in maniera organica, costituendo come un tessuto affatto continuo colla tonaca interna de' vasi stessi. Dal che poscia conchiudeva, che se questa tonaca non soggiace veramente ad una infiammazione decisa, è capace però di tale processo morboso, che a questa è molto affine, comunque poi piaccia di chiamarlo; ciò che a lui non fa. —

Udita una tale conchiusione replicava il cav. prof. *Rossi*, come il fatto narrato dal sig. Commend. *Betti* non fosse tale da distruggere quegli addotti da lui, e molto meno poi gli sperimenti recati in mezzo a dimostrare il suo assunto. Notava imperciò che quella perdita di lucentezza e di levigamento, di cui faceva

tanto caso il suo oppositore, non esprimevano per nulla che quella interna tonaca avesse soggiacciuto ad un processo morboso proprio, e molto meno poi che questo processo equivalesse alla infiammazione; chè anche la epidermide e l'epitelio perdono bene spesso e la loro bianchezza e la loro elasticità ed altri attributi fisiologici, non per malattie proprie, di cui sono essi incapaci perchè inorganiche affatto, ossia sprovvedute di vasi e di nervi, ma bensì per malattie appartenenti al derma od alle membrane sottostanti, a cui vuolsi intieramente attribuire tutta quella apparenza. Faceva poi osservare che non si saprebbe molto agevolmente capacitare di quella tumescenza che il Commendatore *Betti* diceva di avere esclusivamente avvertita nella sola tonaca interna dell'arteria; e tanto più stentava egli a persuadersene, in quanto che il sig. Commen. *Betti* non avea usata l'avvertenza di separare, sollevandola, la tonaca interna dalle altre per poterla considerare a parte. La quale avvertenza diceva essere capitale per l'importanza di questo argomento, in quanto che per molti e replicati sperimenti ed osservazioni di anatomia patologica avea potuto vedere, quanto sia facile il cadere su questo particolare in gravi errori di giudizio, e che senza sollevare la detta tonaca interna dalle altre non è possibile il conchiuderne alcun che di utile e di vero; che in ciò peccavano appunto e precipuamente, tutte quante le osservazioni e i fatti recati in mezzo dai sostenitori dell'arterite e della flebite, nell'opinione loro che questa infiammazione attaccasse particolarmente ed esclusivamente la membrana interna delle arterie e delle vene: che se questi tali avessero mai sempre

usata la precauzione di sollevare e staccare la detta membrana dalle altre, la avrebbero trovata o bianca, il più delle volte, o rossa per pura imbibizione, senza alcuna partecipazione delle altre membrane; e che quando pure queste per flogosi speciali, essendo esse vascolarissime, avessero potuto alla interna tonaca comunicare una certa tinta rossa, questa non era costante, ma sfuggiva ad ogni macerazione della stessa tonaca nell'acqua semplice, o per la ebollizione. Conchiudeva infine che non potendo l'anatomia dimostrare la esistenza di vasi sanguiferi in detta membrana, nè potendolo i fatti e gli esperimenti da lui addotti, rimaneva pure inattaccabile la solenne conseguenza che egli ne avea già ricavata, la incapacità, cioè, d'infiammarsi della medesima, appunto perchè non irrigata per vasi proprii dal sangue. — In appoggio alla quale sentenza usciva con altre parole il sig. cav. Presidente, accennando egli pure osservazioni e fatti, per cui poter stabilire come dimostrata la non esistenza de' vasi sanguiferi nella tonaca interna delle arterie e delle vene; della quale dimostrazione, ch'egli diceva non potere più omai impugnare, compiacevasi, prevedendo l'utile che ne sarebbe da quella derivato alla patologia, che riformerebbe alquanto certune sue teorie, e limiterebbe il dominio della flogosi a quelle parti e a quei tessuti solamente dove sarebbe dimostrato che vi esistessero vasi sanguiferi. —

Se non che taluni a questo punto faceano richiesta al sig. Presidente perchè si piacesse d'interpellare su questo proposito l'opinione e l'esperienza dell'illustre cavaliere prof. *Panizza*, il quale, più d'ogni altro, avrebbe potuto risolvere la quistione. — A tale pro-

posta, destavasi nell'intiera adunanza una grande curiosità, cui il *Panizza* faceasi tosto a soddisfare.

Affermava egli impertanto che le osservazioni e gli sperimenti da lui istituiti per conoscere la vera struttura della tonaca interna de' vasi aveangli nella più chiara guisa mai sempre dimostrato non avervi nel tessuto di questa tonaca pur ombra di vasi; e che perciò non avea esitato mai, nè esitava di dichiararla *assolutamente non vascolare;* che non ignorava le opinioni di taluni che la voleano provveduta di vasi, ma non aver egli però mai potuto trovarli; che sapeva come il professor *Berres* di Vienna avesse pubblicato di averla divisa in due strati, l'uno interno non vascolare, l'altro sottoposto e vascolare; ma che nè manco questa spartizione, per quanto vi adoperasse intorno, avea egli potuto ottenere. D'altronde adduceva sì pure una molto plausibile ragione del perchè la natura con provvidentissimo intendimento volesse che i vasi minimi trasmissori del sangue alle diverse parti del corpo, non fossero ad immediato contatto col sangue stesso; perocchè essendo essi con istrettissima compage uniti ai nervi corrispondenti, e recando tutt'insieme la vitalità alle parti diverse, cui si distribuiscono, era ben giusto che venissero e gli uni e gli altri protetti, e messi al coperto da ogni estraneo contatto per mezzo di un sottile velamento, che s'internasse dappertutto, e che li difendesse da tutt' altro straniero accostamento. E in questa provvida misura relativamente alla membrana interna dei vasi, scorgeva egli niente più niente meno di quello che la natura stessa opera riguardo all' esterno del

corpo, cui copre la epidermide, ed alle membrane mucose velate dall' epitelio. Conchiudeva che la intonacatura interna, sia delle arterie che delle vene, di natura inorganica affatto, gli sembrava indispensabile per difendere le membrane sottostanti, finamente organizzate e viventi, dall' immediato contatto del sangue circolante. Diceva poi, che non essendo provata la esistenza dei vasi in questa tonaca interna, era pur provata la sua incapacità ad infiammarsi; ma non solo avvisava egli che incapace fosse di infiammazione, ma la riteneva pure non suscettibile di alcun'altra morbosa affezione sua propria. Che se pure taluni avevano affermato, potere essa, comecchè non provveduta di vasi sanguiferi, ciò non pertanto alterarsi per affezione sua propria, non prestare egli fede intiera a simili affermazioni, quando non venissero accompagnate da pezzi e preparati patologici, esprimenti e dimostranti un tal fatto. E conchiudeva quindi che in quanto alla suscettività di alterarsi, propria della tonaca interna dei vasi, che egli non credeva, recassero i sostenitori di una tale opinione al futuro Congresso di Padova i preparati dimostrativi, che vi saranno esaminati, e quindi sarà visto quale sia delle due contrarie opinioni la più giusta e conforme al vero. —

Accolta una tale dichiarazione con molto favore dall'intiera adunanza, riassumeva per ultimo la dibattuta quistione il signor dottor *Freschi* di Piacenza, dicendo che la controversia agitata già da due giorni erasi aggirata precipuamente intorno a questo punto; « stabilire, cioè, se la infiammazione sia possibile in fatto nella tonaca interna delle arterie e delle vene per ciò appunto che vasi sanguiferi capillari esistes-

sero realmente nella medesima ». E dicendo egli vasi sanguiferi capillari, notava di intendere tal genere di vasi dimostrabili sperimentalmente o dall' anatomia sana o dall' anatomia morbosa; tali cioè, che a vederli non abbisogna il soccorso della lente, ma il solo occhio ne è giudice competente. Affermava quindi, che stante la dimostrazione recata innanzi dal signor cav. prof. *Rossi*, e la ferma dichiarazione del signor cav. prof. *Panizza*, non che l' accordo d' opinione a cui erano venuti gli stessi opponenti, doveasi la questione da questo lato considerare come affatto risoluta, e ritenere per assolutamente vera e dimostrata la impossibilità della flogosi nella tonaca interna dei vasi, perchè appunto di vasi sanguiferi del tutto destituta. Che se ne'dibattimenti che aveano avuto luogo per ciò, erasi da taluno, ed in particolar modo dal sig. Commendatore *Betti*, considerata la stessa quistione sotto un altro punto di vista, la suscettività cioè di alterarsi intrinsecamente, per malattia propria, della stessa tonaca, ciò che il sig. prof. *Panizza* non accordava, questo avrebbe potuto offerire molto opportunamente materia ad ulteriori discussioni nel futuro Congresso di Padova, dove si sarebbero dai sostenitori recati i pezzi dimostrativi in proposito; ma che intanto per la parte anatomica non vi avea più campo a proseguire nelle opposizioni, stante il voto di tutti che convenivano nel non ammettere vascolare la membrana interna delle arterie e delle vene. —

Dopo di che il signor Presidente scioglieva l'adunanza, la quale salutava con vivi applausi la partenza dell'Augusto Sovrano. —

Adunanza tenuta il giorno 24 settembre.

Aprivasi la seduta, colla lettura del processo verbale del giorno antecedente, il quale veniva approvato. — Quindi comunicavasi dal signor Segretario una lettera indirizzata al sig. cav. Presidente dal signor dott. *Odoardo Turchetti*, medico-condotto a Fucecchio (Toscana), colla quale annunziava un caso da lui osservato di una falsa membrana che si era ordita maravigliosamente sopra un grumo sanguigno formatosi nel cavo di un' arteria; fatto che il signor Presidente diceva di annunziare semplicemente alla Sezione, onde aggregarlo ai molti già uditi nelle ultime conferenze, senza veruna intenzione che si passasse dalla adunanza a discussioni intorno al medesimo. — Il sig. prof. *Giovanni Raffaele* di Palermo faceva però osservare, come sarebbe bene che i patologi e gli anatomici, posto che era stato deciso che la membrana interna delle arterie e delle vene non era vascolare, si occupassero con lavori ed osservazioni speciali ad investigare quale sia la vera sua struttura; come essa viva e vegeti, e si mantenga; e se possa soggiacere ad alterazioni morbose tutte sue proprie indipendentemente dalle altre membrane: ricerche tutte ch' egli diceva essere del più alto momento per poter esaurire del tutto la agitata quistione. — Ma a questa proposizione dava risposta il sig. cav. Presidente, dicendo che la quistione essendo stata nell' antecedente seduta risolta in quanto alla parte anatomica, erasi pure stabilito ch'essa verrebbe riassunta in esame dal lato patologico al futuro Congresso di Padova, dove sperava che gli egregi osservatori che aveano disputato con

tanta saviezza ne'giorni passati, avrebbero portati anche i pezzi ed i preparati patologici tendenti o a confermare od a smentire un tale assunto. —

Ciò detto, il sig. dott. *Luigi Geri*, chirurgo primario nell'I. R. Arcispedale di S. M. Nuova, presentava all' adunanza, in apposito vaso, un feto di nove mesi compiuti, ch'egli narrava essere stato partorito da madre robusta e sana. Sul dorso di quel feto era visibile una massa carnosa, informe, che il sig. dott. *Geri* affermava essere un enorme *tumore encefaloide congenito*, il cui volume adeguava quasi la testa stessa del feto. Un tale tumore di mole così ingente, del quale non avea fatta l'analisi anatomica, occupava lo spazio che è dalle apofisi spinose delle vertebre cervicali insino alle lombari. Aggiungeva per maggiore schiarimento la storia della gravidanza e del parto, e rammentava che il feto avea campato presso ai 50 giorni dalla nascita, nel qual tempo era andato quel tumore progressivamente crescendo: conchiudeva poscia collo istituire certe sue osservazioni comparative di analogia esistente tra i *funghi midollari* onde si occupa la chirurgia, e certune specie di funghi vegetabili, dei quali parla l'illustre botanico fiorentino, sig. *Targioni-Tozzetti*. —

Offeriva pure all'esame della dotta adunanza il signor dott. *Giuseppe Ventorucci* di Firenze un picciolo feto, ch'egli affermava essere stato espulso dall'utero di una donna, la quale aveva abortito forzatamente in conseguenza di una caduta fatta sul fianco, a cui avea tenuto dietro abbondante emorragia. Diceva che quel feto poteva avere dalle sette alle otto settimane, al più; e ciò che era di maraviglioso ad osservarsi

nel medesimo era la totale mancanza del funicolo ombellicale. —

Concedevasi quindi al signor dott. *Cresci*, medico-condotto a Montajone di Toscana, di leggere una sua « Memoria intorno all'uso del chermes minerale amministrato ad alte dosi nel trattamento terapeutico delle malattie infiammatorie del petto »: la quale scrittura, comecchè spettasse più direttamente alla Sezione di medicina, pure avea pregato e ottenuto di leggerla nella Sotto-sezione di chirurgia. — Narrava impertanto com'egli fosse da ben 26 anni medico stipendiato nella Comunità di Montajone, luogo posto sopra elevato cólle alla sinistra dell'Arno, e dalla parte di levante e mezzogiorno circondato da un'altura di monti, e contornato al basso delle valli dell'Elsa; per la quale topografica sua situazione notava una perenne sorgente di cause rimote ed occasionali per le malattie infiammatorie, dell' apparato respiratorio, in modo particolare.

Sino dall'anno 1824 a questa parte, che è a dire, nel non breve giro di anni diciassette, datavano le sue osservazioni pratiche intorno alle infiammazioni del petto, delle quali ebbe a curarne 366, il cui prospetto statistico veniva deposto sul banco della Presidenza. Ed erano bronchiti, talora accompagnate da sputo cruento, e tal' altra no, ma di molta consistenza e gravezza; oppure pleuriti, pneumoniti o pleuro-pneumoniti, con febbri ardite, e con tutto il corredo sintomatico dai pratici conosciuto proprio di queste malattie. Le quali flogistiche affezioni dell' apparato respiratorio, comecchè variassero l' una dall' altra per le esteriori forme, pure diceva di aver guardate

sotto un medesimo punto di vista, e di avere in esse considerata sempre una e medesima condizione permanente, morbosa, alla quale in fondo si riferissero. E però, meno il voluto da certune condizioni individuali o da circostanze speciali della malattia, diceva di essersi attenuto costantemente al metodo antiflogistico, modellato a seconda del bisogno e del caso, e proporzionato alla forza della malattia. Questo suo metodo aveva precipuamente consistito nell' uso del salasso, e dell'antimonio amministrato sotto la forma di chermes minerale. Estraeva il sangue per lo più con larga ferita, e tutte volte che osservava minacciosa avanzarsi la congestione polmonare e bronchiale; quindi passava tostamente all'impiego del chermes minerale, che amministrava cominciando generalmente dai 12 grani per prima dose, montando poscia progressivamente, giorno per giorno, a dosi maggiori, sino da toccare i 60, 70, 80, 90, 100, 110 e fino 144 grani nelle ventiquattr' ore. Però vi avea talvolta il caso in cui la prima dose non era di soli 12 grani; ma di qualche denaro, come in uno particolarmente in cui avea dovuto cominciare da grani 48; notando però che era il quinto giorno della malattia, comecchè fosse il primo di sua visita all'infermo. Con questo savio suo adoperare compiacevasi di avere ottenuti de' felicissimi risultati, ch' egli sottoponeva alla dotta Sezione; poichè in 366 casi di infiammazioni varie dell'apparato respiratorio non avea avuto che undici morti, che è a dire poco più del 3 per 100 di mortalità.

Aggiungeva poscia di avere osservato, come talune volte sotto l' uso del chermes vedesse comparire pro-

fuso sudore che attenuava non poco i sintomi del male; e tali altre, più facilitata per esso la espettorazione; e quando ammansarsi la tosse e la difficoltà del respiro precipuamente. Che se il vomito interveniva a disturbare la presa del rimedio, ciò non era che rade volte in principio, più spesso però sul finire della malattia; il che davagli segno di benefica crisi, o, come taluni dicono, di diatesi superata. Pronto, come egli diceva, a dare su questo suo operato ulteriori schiarimenti, non entrava in più minute particolarità, per non offendere la saviezza de'suoi colleghi. Nel suo Prospetto statistico però vedevansi distinte le cure e per sesso e per età, colle rispettive proporzioni di esiti avuti. — Il perchè la dotta adunanza che avea con molta attenzione ascoltata la lettura di questa breve, ma pure importante Memoria, tributava in ultimo non dubbi segni di favore e di lode a quell'egregio medico osservatore, il quale così operando avea appagati i voti della scienza, e giovato così mirabilmente al progresso vero della buona medicina italiana. —

Dopo di che il sig. prof. *Bellini* di Firenze proponeva un nuovo suo processo operatorio per la cura delle fistole cisto-vaginali, ch'egli diceva ottenersi più speditamente per mezzo di uno strumento da lui immaginato. Il quale consisteva in un bottone raccomandato ad un lungo manico, che si dovea introdurre nel canale o seno fistoloso, e quindi tagliare con taglio semilunare il canale medesimo, facendo però in modo che i margini della ferita rimanessero liberi onde accostarli più facilmente fra loro, ed eseguirne poscia la sutura. — Ciò udito, il sig. cav. Presidente apriva il campo alle discussioni. —

E primo era il sig. prof. *Centofanti* di Pisa, il quale, sul proposito del picciolo feto presentato dal signor dottor *Giuseppe Ventorucci*, faceva osservare alla dotta adunanza, che prima di perdersi a spiegare, come quel feto senza funicolo ombellicale vivesse nell' utero, necessitava di precisare appuntino l' età di quel feto stesso. Imperocchè, notava egli che se l' età di esso fosse stata al dissotto de'quaranta giorni, era certo che non vi dovea essere il funicolo ombellicale perchè non ancora formato, e se anche avesse toccato ai 50 giorni, la circostanza della non peranco effettuata formazione delle pareti addominali, avrebbe pur sempre impedito di osservare il funicolo stesso. —

Alla quale osservazione replicava il sig. dott. *Venturucci*, che dai dáti da esso raccolti poteva arguire che l'età di quel piccolo feto stava probabilmente tra le sette od otto settimane. — A questo proposito faceva osservare il sig. prof. *Ferdinando Zanetti* che avendo il sig. dott. *Venturucci* presentato quel medesimo feto alla Società medico-fisica di Firenze, perchè fosse esaminato, e questa avendo già deputata una Commissione apposita incaricata di ciò, sarebbe stato un torto e a questa e a quella, il procedere allora a quell'esame richiesto. — Ma il sig. cav. Presidente, onde impedire questo manco di riguardo alla Commissione della Società medico-fisica, invitava quella stessa ad unirsi all'altra, che avrebb' egli deputata allo stesso oggetto, affinchè amendue insieme riferissero in proposito il loro parere. —

Richiamava quindi l'attenzione dell'adunanza il signor dott. *Linoli* sul fatto del tumore encefaloide congenito presentato poco prima dal sig. dott. *Geri*: e

faceva osservare a'suoi colleghi, com' egli avesse altre due volte veduto il tumore encefaloide congenito in due donne che morivano dipoi per tisi tubercolare. Muoveva imperciò dubbio se mai questa fatale affezione morbosa avesse rapporti o coincidenza con que' tumori stessi. —

Su di che osservava il sig. cav. prof. *Regnoli* che di veri tumori encefaloidi congeniti, solo il *Cruveilhier* narra un caso da lui veduto nelle sue « Lezioni di anatomia patologica », e che non eragli noto che altri patologi narrassero di altri. — Nella quale sentenza entrava pure il sig. cav. prof. *Rossi* di Parma. —

Però il sig. prof. *Centofanti* opinava che *Ildano*, *Vanswieten* ed altri avessero osservata questa specie di tumori, e descrittala sotto la denominazione di muco-carnei. Se non che il sig. cav. *Rossi* soggiungeva che la distinzione di tumori encefaloidi ed ematodi, essendo stata fatta per la prima volta dal *Maunoir*, tuttavia vivente, non poteano gli allegati osservatori avere veduta la stessa malattia sotto l' egual punto di vista, in cui la considerava recentemente il *Maunoir*. Faceva poi notare che i tumori così detti muco-carnei vengono anche oggi ritenuti in chirurgia, e sono ben altra cosa che i tumori encefaloidei. —

E su questa malattia pigliando pure parola il signor prof. *L. Pacini* di Lucca, notava la importanza e la necessità soprattutto di esaminare fondatamente e con tutta accuratezza questa malattia che chiamano fungo midollare, o tumore encefoloide. Diceva che la chirurgia attende ancora schiarimento e luce sulla genesi di questo morbo, e di dove pigli radice, e come s'impianti nel tessuto, e come e fin dove si estenda. Notava il grande

vantaggio di tutte queste ricerche, onde vedere se esista da sola questa malattia, oppure ripetuta in altre parti, o colleghisi ad altre affini, o totalmente diverse. Da così accurato esame sperava egli che sarebbe derivato un freno od un ritegno alla smania di molti, i quali corrono tantosto al partito di estirpare siffatti tumori, non appena li abbiano veduti. La quale estirpazione è per lo più progenie, secondo lui, di funeste conseguenze. E a questo proposito narrava un caso particolare di fungo encefaloideo ad un testicolo, ch' egli avea felicemente operato; il quale però, dopo due mesi dall'operazione, avea reso tossicoloso l'individuo, contuttochè robusto e sano nel resto del corpo, e lo condusse poscia a perire. —

Il sig. cav. prof. *Regnoli* non discordava gran che dalle opinioni annunziate dal sig. prof. *Pacini*: solamente egli faceva osservare, come vi avessero dei casi nei quali la malattia essendo affatto locale, può benissimo il tumore encefaloide essere estirpato, e recare quindi la guarigione all'infermo. In prova di che riferiva la storia di tre casi suoi particolari, ne' quali la estirpazione da lui operata avea condotti gl' infermi a guarigione perfetta. Ma in quanto poi al tumore encefaloide congenito che avea poco prima presentato alla Sezione il dott. *Geri*, osservava che prima di procedere più oltre in quella discussione, era necessario lo accertarsi se era vero tumore encefaloide il creduto tale dal signor dottor *Geri*, e poscia discutere e giudicare. — Il che veniva assentito dal sig. Presidente. — Allora il sig. prof. *Burci* pregava il sig. dott. *Geri* a che volesse far dono di quel pezzo patologico al Museo di Firenze, e tanto più, perchè

era mancante di quell'esempio morboso. Nè il signor dott. *Geri* negava un tal dono per sua parte, purchè, sezionato ed esaminato dalla Commissione delegata, vi si fosse posto sopra il suo nome, a ricordanza del dono fatto. —

Il sig. prof. *Bartolomeo Signoroni* di Padova annunziava, che la clinica da esso lui diretta è ricca di osservazioni e di fatti relativi a tumori encefaloidi, e di belle guarigioni ottenute. Diceva, che da varii anni si va in quella scuola studiando la genesi di questa malattia in tutti i suoi rapporti e circostanze; e che in più di 50 testicoli, che a quest'ora si sono osservati affetti da cotal guisa di tumore, si è avuto mezzo di stabilire delle savie distinzioni ed importanti differenze, che in pratica conviene sommamente osservare. Notava imperciò, che l'esame anatomico da lui istituito sopra questa genìa di funghi del testicolo lo costrinse a distinguere necessariamente i casi, ne' quali la degenerazione encefaloidea impegna la sostanza della ghiandola, da quelli altri in cui si svolge attorno di essa, appigliandosi agl'involucri suoi, e lasciandola intatta. La quale diversità di circostanze recavagli dimostrata costantemente questa conseguenza, che ne' primi casi la esportazione del testicolo degenerato era quasi sempre susseguita da infausto esito; mentre ne' secondi otteneva delle mirabili guarigioni. Esortava quindi i suoi dotti colleghi a fare caso di questo criterio da lui avvertito, perchè affermava, che in pratica ne avrebbero sentito il più grande vantaggio. — Al che rispondeva il sig. prof. *Regnoli*, importare assai più, che questa maniera particolare di degenerazione organica venisse studiata in rapporto ai

tessuti varii, ne' quali si impianta, imitando in ciò l'esempio luminosissimo degli osservatori stranieri. — Ma il sig. prof. *Signoroni* replicava, che era già da più anni, che questo si andava, e si va facendo nella clinica di Padova; ciò ch' egli annunziava, non già per menarne trionfo, ma solamente per mostrare che gli Italiani non rimanevano anche per questa parte indietro ne' progressi della sana chirurgia. —

Qui arrestata la discussione su questo particolare, il sig. cav. Presidente invitava il sig. cav. *Adolfo De-Bayer*, Regio visitatore delle scuole in Piemonte, ad esporre la storia di una sua particolare malattia, e per la quale avea richiesto alla Presidenza di poter parlare. Al quale invito rispondendo egli tosto, con molto cortesi ed eleganti parole narrava, com' egli preso in fanciullezza da scarlattina, e guaritone, rimanesse offeso in singolar modo all' organo della visione. Questa malattia, la quale sino da quell' epoca lo ha più o meno travagliato sempre, e lo travaglia crudelmente tuttavia, è conosciuta dai medici sotto il nome di *miodesopsia*. E tale è la smania e il tormento, che anche oggi gli arreca, da non potere unqua trovare requie, ne riposo alcuno; per lui i sonni sono da molto tempo fuggiti, sicchè è forzato quasi sempre a vegliare; le tenebre che per gli altri arrecano tregua all' occhio affaticato e stanco, per lui sono cagione di molestia gravissima, tanto è viva la sensazione della luce, che offende l' organo suo. Diceva della inutilità di tutti i mezzi curativi, stati, ora con un metodo ora coll'altro tentati; e dei consulti avuti da *Scarpa*, e di quelli ottenuti da varii celebri chirurgi di Inghilterra e di Francia, talchè ormai disperava egli di

più guarire da così pervicace infermità. Invocava impertanto dalla filantropia di tanti dotti uomini consiglio e soccorso al caso suo, onde potesse o deporre assolutamente il pensiero di ottenere la tanto desiderata guarigione, e quindi rassegnarsi al crudele suo destino, o trovare almeno qualche refrigerio al suo male; di che avrebbe, dicea, conservata a tanta generosità la più incancellabile e sincera riconoscenza. —

La quale nitida ed elegante descrizione, cui faceva plauso la intiera adunanza, eccitava tosto il sig. cav. Presidente ad assecondare il desiderio dell'esponente, nominando una apposita Commissione, composta dei sigg. professori *Panizza*, *Rossi*, *Regnoli*, *Signoroni* e *Biagi*, affine che lo visitassero accuratamente, e riferissero quindi alla Sezione il risultato delle loro osservazioni. Di che il signor cav. *De-Bayer* rendeva le più vive grazie a tutta l' assemblea. —

Ma l'ora essendo inoltrata, il sig. Presidente annunziava, che la discussione sul fungo encefaloide avrebbe continuato all' indomani, e scioglieva l' adunanza.

Adunanza tenuta il giorno 25 *settembre.*

Aprivasi dal sig. cav. Presidente la seduta. Leggeva il sig. Seg. prof. *Burci* il Processo verbale dell' antecedente tornata, il quale, dopo lievi modificazioni portatevi dai signori *Centofanti*, e cav. *De-Bayer*, veniva tosto approvato. —

Dopo offeriva il sig. dott. *Parola* in apposito vase un pezzo patologico, ch' egli diceva assai interessante. Era un polmone sinistro, sulla cui superficie asseriva trovarsi manifestatissime due ampie cicatrici, le quali

aveano chiuse due vaste caverne, entro le quali stava una cisti sierosa; ed era tuttavia osservabile in una di esse la membrana fibrosa, formatasi nel processo morboso, la quale serviva di involgimento alla cisti stessa. Assicurava, che quel polmone avea appartenuto a donna, la quale già stata da lui guarita per tisi polmonare (?), era morta, dopo alcun tempo, in conseguenza di violenta peripneumonia. Diceva, che la guarigione di quella tisi era dovuta precipuamente ad alte dosi di segale cornuta, ch'egli avea amministrata per molto tempo. Invocava dalla dotta adunanza un esame, ed un giudizio sul pezzo patologico ch'egli avea presentato alla medesima. — Su ciò pigliava parola il Seg. prof. *Burci*, osservando come quello non gli paresse il caso dimostrativo della vera cicatrizzazione polmonare, ma sibbene quello assai più ovvio della esistenza di due vasche polmonari coperte da pseudo-membrane, e racchiudenti internamente la cisti. — Ma il sig. dott. *Parola* soggiungeva, che, stando all'*Andral*, il quale stabilisce tre periodi distinti della cicatrizzazione, questa nel caso da lui riferito sarebbesi certamente avverata. —

Allora il sig. dott. *Freschi*, entrando terzo in questa discussione, chiedeva al sig. dott. *Parola* certuni schiarimenti intorno alla malattia pregressa, i quali ei diceva assai necessarii onde stabilire un'idea giusta e netta del fatto da lui esposto. Chè faceva sentire com'egli non sapesse tanto facilmente capacitarsi della guarigione di quella tisi polmonare, annettendo a questa espressione nosologica l'idea che generalmente è ricevuta intorno alla tisi, di affezione morbosa per lo più insuperabile dall'arte, massime quando compie

l'ultimo suo stadio. E tanto meno sapeva egli capacitarsi di una tale guarigione, in quanto che le due vasche polmonari, di che parlava egli, avrebbero dovuto cicatrizzarsi superiormente, mentre sarebbero rimaste nel loro seno le cisti, di una delle quali mostrava tuttavia la involgente membrana. Notava poi, che dall'esposto caso non risultava chiaramente dimostrato che quel guasto fosse tutto pertinente a quella guarita tisi, oppure alla non vista peripneumonia. Conchiudeva poi che bisognava precisare rettamente l'idea che si dovea applicare al vocabolo cicatrizzazione; poichè intendendosi per questa parola nella buona chirurgia nient' altro che il chiudimento di una piaga, non appariva, da quanto avea riferito il signor dott. *Parola*, che ulceri o piaghe avessero esistito in quel polmone, le quali poi si fossero, per opera della flogosi, comunque chiuse e cicatrizzate. —

Le quali osservazioni del signor prof. *Burci* e del sig. dott. *Freschi* venivano appoggiate dal Commendatore prof. *Betti*, con addurre altre riflessioni non meno significanti. Chè egli diceva non doversi quel caso già riferire a vera cicatrice del polmone, ma sibbene ad una metamorfosi o trasformazione di malattia, comecchè da quanto avea narrato il sig. dottor *Parola* apparisse che la natura si fosse messa sulla retta strada per condursi alla cicatrizzazione. — Ma il sig. cav. Presidente, onde troncare pel momento una controversia, che non indicava di voler cessare per allora, deputava una Commissione composta dei signori professori *Panizza*, *Zanetti* e *Romanelli*, incaricati ad esaminare quel pezzo patologico ed a riferire in proposito il risulato del loro esame alla Sezione. —

Lo stesso sig. Presidente faceva quindi noto alla adunanza, qualmente il signor prof. *Calamai* avesse per mezzo del Segretario *Burci* presentati diversi suoi preparati in cera, alcuni dei quali raffiguravano certune malattie degli occhi, ed altri una specie di erpete fagedenico, ed un esempio di pellagra in terzo stadio; per l'esame de' quali delegava egli i signori professori *Cipriani*, *Signoroni*, *Betti* e *Burci*. —

Leggevasi quindi dal Segretario prof. *Burci* una lettera, che il sig. dott. *Brunetti* indirizzava al signor cav. Presidente, intorno ad un caso di fungo midollare al testicolo estirpato già dal sig. prof. *Signoroni* di Padova, e susseguito da esito felicissimo, essendone il malato guarito perfettamente; e ciò riferiva egli in appoggio ulteriore della savia distinzione che il detto professore avea stabilita nel suo discorso della seduta antecedente. —

Sulla quale materia riassumeva il sig. cav. *Rossi* di Parma la quistione già intavolata, esponendo le sue idee particolari sulla convenienza o disconvenienza della estirpazione de' funghi midollari in genere, e sulla maggiore o minore opportunità, secondo i casi, di una siffatta operazione. Nè egli esitava dal dirla inopportuna, e non tentabile assolutamente tutte volte che si possano avere de' dati sicuri sulla esistenza del vero fungo encefaloide; e in ciò, diceva egli, appoggiava intieramente l'opinione enunciata dal cav. prof. *Regnoli*. — Ma il cav. prof. *Regnoli* rispondeva tostamente, non aver egli sostenuto che questa operazione riesca inutile e sempre, e sia quindi non eseguibile mai con buon successo, perocchè alcune volte anzi può essere felicemente tentata e recare buon frutto; in prova di

che rammentava di avere nell' ultima adunanza recati in mezzo tre fatti d'operazione simile da lui eseguita con pienissimo successo; ed un quarto gli era, poco prima dell'adunanza, stato suggerito dal signor dottor *Fanteria*, non meno dei primi accompagnato da esito felice. —

Però il sig. prof. *L. Pacini* di Lucca appoggiava la opinione del *Rossi* sul non doversi estirpare giammai il vero fungo midollare: per altro non ammetteva i tumori così detti *muco-carnei* ammessi dal *Rossi*, e mostrava essere questi una varietà dei tumori encefaloidi. — Ma il sig. Presidente osservando che la discussione procedeva per le lunghe, e inclinava ad uscire dal campo primitivo, pregava gli illustri interlocutori a sostare alquanto dalle loro dispute, giacchè parevano in massima essere tutti d'accordo; e a pazientare fino a tanto che si avesse sentito il risultato dell'esame del tumore encefaloide nel feto stato presentato all'ultima seduta, per poscia ripigliare la discussione. — Alla quale proposta assentendo pienamente l'adunanza intiera coglieva il sig. prof. *Vannoni* quel momento, per pregare il Presidente di voler aggiugnere a quel feto in discorso, altro da lui tenuto in serbo, ed avente pure un tumore encefaloide ch' egli avvisava della massima importanza, che fosse esso pure sottoposto ad esame.

Il sig. cavaliere professore *Rossi* presentava quindi all'attenzione della dotta adunanza una nuova ferula per tenere assestate le fratture degli arti, complicate a ferite, e medicarle, senza bisogno di spostare o scomporre l'apparecchio sostenitore dell' arto fratturato. Due assicelle rettangolari o, a meglio dire,

un'assicella rettangolare, divisa in due parti, e queste distanti l'una dall' altra un tre pollici circa, congiunte però insieme da due archi di circolo in modo da costituire un solo pezzo, era tutto ciò che costituiva quella nuova ferula. Faceva notare che lo spazio mancante fra quelle due assicelle, sormontato dai due archetti di circolo, paralleli l'uno all'altro, era quello, il quale, opportunamente applicato di contro alla ferita complicata alla frattura, permetteva al chirurgo operatore di osservare l'andamento della piaga medicata, senza bisogno di ritirare per questo la ferula dall' arto fratturato. Diceva che da alcuni anni egli se ne va giovando in simili casi nella sua Clinica chirurgica di Parma, e ne ottiene indubitati vantaggi.—

Ma su di ciò sorgeva oppositore il sig. prof. *Centofanti* di Pisa, chè non gli sembrava poter riescire tanto vantaggiosa quella ferula, e molto meno averglisi a dare la preferenza su quella già nota di *Desault*, in quanto che portava seco l'inconveniente notabile di non prestare un appoggio continuato in tutti i punti all'arto fratturato, e quindi ajutare la tumefazione del medesimo. — E il sig. dott. *Carlo-Ampelio Calderini* faceva osservare essere inutile ogni guisa di opposizione derivata solo da effetti supposti conseguire alla applicazione di essa, quando i fatti parlano chiaramente in favore di essa; che il sig. prof. *Rossi* assicurava di averne ottenuti e di ottenerne costantemente de' buoni effetti, e perciò essere inutile il perdersi a discutere sulla sua convenienza o disconvenienza in genere, ma sì doversene raccomandare un uso più esteso per conoscere se convenga in ogni caso. —

Il signor professor *Ferdinando Carbonaj* esponeva poscia certa sua idea intorno alla applicazione del taglio sotto-cutaneo alla membrana inter-articolare della sinfisi del pube, onde facilitare meglio la espulsione del feto dall'utero in alcuni parti difficili. Notava una certa analogia fra il tagliare sotto alla cute muscoli e tendini, secondo il metodo praticato da *Strohmayer*, e il fare la sinfisiotomia col metodo istesso, cacciando il tagliente fra la sua membrana inter-articolare del pube; e traeva da questa operazione speranze di maggiori e più evidenti effetti, che non dal metodo già conosciuto in addietro. —

Se non che il signor prof. cav. *Regnoli* opponeva molto saviamente che cacciare il coltello fra le articolazioni non suona lo stesso che tagliar tendini o recider muscoli sotto alla cute. Notava che nella sinfisiotomia indicata dal signor prof. *Carbonaj*, lasciare intatti i tegumenti esterni sarebbe un ostacolo, anzi che no, alla espulsione del feto; poichè guadagnerebbevi assai poco il diametro antero-posteriore, nè si potrebbe ottenere mai una sufficiente dilatazione proporzionata ai diametri della testa del feto. E però concludeva che un tal metodo oltre i soliti e conosciuti inconvenienti della sinfisiotomia avrebbe poi quest'altro ora notato, e che l'averla praticata sui cadaveri, come aveva fatto il sig. professore *Carbonaj*, non era lo stesso che averla praticata sul vivo. — Alla quale opposizione faceva pronta risposta il signor prof. *Carbonaj*, osservando non essere sconosciuti, nè molto rari i fatti di operazioni eseguite felicemente nell'interno delle articolazioni, affine di cavarne fuori dei corpi estranei che vi erano penetrati

dentro, e che perciò sotto a questo rapporto la obbjezione del suo opponente cadeva. E in quanto poi al poco guadagno che questi diceva, sarebbesi pur sempre ottenuto col suo metodo nel diametro anterior-posteriore, egli si appellava ai fatti in contrario, osservati dagli autori. — Ma il prof. sig. *Raffaele* di Palermo, appoggiando fermamente la osservazione del sig. cav. prof. *Regnoli* non ammetteva nè praticabile, nè utile la sinfisiotomia in generale, e tanto meno poi col metodo allora spiegato dal signor professore *Carbonaj*. — Il quale non avendo più opposto alcun che, la discussione veniva quindi troncata. —

Leggeva finalmente in questa Sezione il sig. dottor *Cusieri* una sua breve Memoria intorno all' uso vantaggioso dell'alcoole, applicato esternamente nelle acute infiammazioni, quale energico sottraente del calorico a cagione della sua volatilizzazione, e quindi evaporazione, alla quale soggiace. Il metodo d' applicazione da lui usato sono le abluzioni o le aspersioni con pannilini bagnati in esso, e addossati alla cute. Recava in proposito la storia di un caso d' infiammazione osservato da lui, nel quale seguitò ben tre giorni con questa applicazione, avendo consumate ben trenta libbre d'alcoole, ed affermava i buoni vantaggi avuti da questa sua pratica particolare. — Compiuta questa lettura il sig. cav. Presidente, vista l' ora già inoltrata, scioglieva la seduta. —

Adunanza tenuta il giorno 27 settembre.

Veniva aperta la seduta colla lettura del Processo verbale del giorno antecedente, il quale veniva appro-

vato. — Il Segretario leggeva quindi una Memoria, che era stata trasmessa al Congresso dal sig. prof. *Maunoir* di Ginevra, intorno alla cateratta ed alla pupilla artificiale. Nella quale scrittura, previe importanti osservazioni relative a questa malattia, ed al metodo operatorio onde guarirla, era rimarchevole il fatto non rade volte occorribile dello appianamento ed avvizzimento della cornea, che avviene tosto estratta o sprofondata la lente cristallina, ed allora massimamente, che escono dall' occhio porzioni d' umori entro il medesimo contenuti. A togliere il quale appianamento od avvizzimento proponeva il celebre Professore Ginevrino un mezzo altrettanto semplice, quanto efficace; l'introduzione cioè dell' acqua nell' occhio, tosto eseguita la operazione, per la ferita stessa. Con tal mezzo diceva essergli mai sempre riescito di rianimare i movimenti muscolari dell'iride, e ricondurre la facoltà visiva nell' occhio, ritornando la primitiva lucentezza e distensione naturale alla cornea; e ciò particolarmente in tre casi speciali di cateratte eseguite per estrazione in individui al di là dei 60 e 70 anni, di cui narrava la istoria circostanziata. Corredava poscia quella Memoria una tavola con figure miniate rappresentativa lo stato dell' occhio condotto per questo metodo a compiuta guarigione. —

Ed al proposito della cateratta sorgeva il signor dottor *Cecchi*, proponendo e presentando alla adunanza un ago, fatto a foggia di lama da coltello, e terminante in uncino, che era sormontato da un manichetto. Con quell' ago dicea di avere potuto operare l' incisione della cornea, ed estrarne il cristallino senza che scappasse fuori porzione alcuna dell'umore

vitreo. In prova di che adduceva la storia di un caso particolare, che egli avea operato in Orbitello, dove era chirurgo militare, e dalla quale operazione aveva egli ottenuto felicissimo risultato; esortava quindi i pratici a non negligere quel suo istromento in certuni casi di cateratta, perchè ne avrebbero certamente avuto buon pro. —

Se non che il sig. prof. cav. *Regnoli* faceva notare, che quello istromento altro non era che una semplice modificazione dell' ago di *Richter;* e che avea un rimarchevole inconveniente, quello cioè di fare una troppo larga incisione; ragione per cui egli non lo reputava adottabile se non in alcuni casi speciali. — Ma il sig. dott. *Cecchi* soggiugneva, ch' egli non lo avea proposto già, perchè fosse da adottarsi in tutti i casi; ma in alcuni solamente, cui lasciava alla saviezza del pratico il determinare. —

Veniva quindi presentato dal sig. Segretario prof. *Burci* un pezzo patologico raccolto da lui in un caso particolare, del quale tesseva molto acconciamente la storia. Era un crapulone a tutta prova l' individuo, che ne formava subbietto: mangiatore e bevitore per la vita, talchè al solo guardarlo ognuno il riconosceva per tale. Caduto dopo tanto stravizzare malato, veniva trasportato all' arcispedale per esserne curato. Se non che una mattina, colpito essendo da repentino accesso d'asma soffocativo, moriva quello sgraziato sul colpo. La necrotomia che venne praticata, mostrava una crepatura trasversale dell' aorta, là dove la medesima esce appena dal cuore; prime a rompersi però, e da qualche tempo, erano state le due membrane interna e media; talchè il sangue fattosi

strada attraverso quella rottura, avea siffattamente dilatata ed espansa la tonaca esterna o cellulosa da costituire un sacco aneurismatico di bene un palmo. Ma la dilatazione di questa tonaca pel sempre crescente afflusso del sangue spingevasi a tanto, che alla perfine rimaneva essa pure rotta, talchè il sangue travasavasi entro il pericardio; in prova di che raccoglievasene entro questo sacco bene un 16 once, e più. — Osservavansi pure gli altri vasi centrali assai rammolliti nel loro tessuto, e al segno, che il solo peso del polmone era sufficiente a lacerare quelli che fuori escono dal medesimo. Eccitava quindi con savie parole l'attenzione della colta adunanza sopra un pezzo morboso, che egli avvisava essere di grave momento; e molto più, veduto in relazione alla da lui narrata istoria intorno al caso al quale era da riferirsi. —

Ammettevasi in seguito a leggere il sig. dott. *Forcault* di Parigi una sua scrittura intitolata: « Recherches expérimentales sur la function de la peau »; nella quale faceva con molta saviezza d'erudizione osservare la grande e rimarchevolissima influenza della traspirazione sovra tutte le altre funzioni dell'economia vitale. Notava quali e quante svariate forme di affezioni morbose sogliono tantosto procedere dalla disordinata, o pur cessata traspirazione cutanea: nè solamente considerava questa grande importanza della traspirazione dal lato patologico e clinico, ma dal lato igienico pure e profilattico, come quella che concorre potentemente a mantenere in istato di salute e di integrità pure le altre funzioni tutte. E però faceva vedere che l'esercizio muscolare del corpo, quando venga con savia moderazione adoperato, ajuta moltis-

simo la traspirazione; e faceva quindi sentire la necessità e la utilità di impiegare questo mezzo negli stabilimenti di manifattura, dove gli operaj vengono soverchiamente condannati all' inerzia muscolare. Se non che su questo rapporto particolare rendeva giustizia alla bella Firenze ed all'illuminato Governo che la protegge, per avere questo utilissimo pensiero già da anni mandato ad effetto nello stabilimento dei poveri, il quale esempio esortava di propagare, onde venisse fatta sentire dappertutto la necessità di imitarlo. —

Le quali filantropiche viste erano laudate, perchè tendenti a migliorare la salute fisica della classe industriosa e manifatturiera, che nei più civilizzati paesi d'Europa costituisce il perno della sociale ricchezza. — Però il sig. cav. Presidente notava come in Italia in onta alla perversità delle circostanze, si fosse già da qualche anno apprezzata tutta la importanza e rettitudine di questi principii, collo avere già in parte realizzati que' giudiziosi consigli che al signor dottor *Forcault* era piaciuto di esporre su questo particolare. — E qui dato termine alle letture, davasi cominciamento alle discussioni, riassumendo il sospeso argomento delle fistole vagino-vescicali. —

Primo a parlare era il sig. prof. *B. Signoroni*, censurando il metodo operatorio già stato proposto dal sig. dott. *Bellini*. Faceva imperciò osservare, come non fosse eseguibile per niuna maniera la sutura cruenta della fistola tagliata al modo già detto, in forza della materia acre, irritante, putrescente, la quale scola continuamente dalla vescica in vagina per mezzo del canale fistoloso, e per cui i bordi di questo,

o non possono mai raccostarsi davvero e conglutinarsi, oppure se si avvicinano alquanto, poco vi rimangono, atteso lo insinuarsi continuo fra di essi della materia or detta. Notava impertanto lo scolo di questa come l'ostacolo più potente che si opponga al metodo operatorio e curativo di queste fistole; a togliere il quale per altro annunziava com'egli immaginasse già un suo particolare istromento, il quale si dovesse aprire in vescica a foggia d'ombrello, per tenere superiormente disteso il fondo della vescica medesima, e nello stesso tempo facesse raccostare fra loro i labbri della ferita; raccostamento che egli vedea poi più presto ottenibile collo aggiungere al detto istromento una specie di succhiatojo, per cui l'umore succhiato non potesse più scolare in vagina. — Alle quali obbjezioni rispondeva il sig. dott. *Bellini* coll'osservare, che col suo metodo avrebbe pur egli riescito nell'intento, relativamente al caso riferito nell'ultima adunanza, quando quella donna avesse potuto rimanere nella positura in che egli l'avea messa; e insisteva sulla utilità della sutura cruenta in molti casi di queste fistole vescico-vaginali. — Ma qui entrava terzo a dire il sig. prof. *Regnoli*, notando la necessità di distinguere in questa specie di fistole, la posizione, la estensione, e la forma; tre elementi che possono a seconda dei casi, indurre il pratico a modificare più o meno il suo metodo d'operazione e di cura. Osservava che quando queste fistole sono al di là di un pollice o di un pollice e mezzo dal collo della vescica, e impegnano il suo basso fondo con direzione trasversale, debbono ritenersi per insanabili, ed egli credeale tali; mentre allora quando sono al di qua

del collo o nel collo istesso della vescica, ed hanno un andamento longitudinale, sono, a parer suo, sanabili dall' arte ; che nel primo caso niun metodo può essere utilmente tentato , e nel secondo dare egli la preferenza alla cauterizzazione sulla cruentazione. — Allora replicava il sig. prof. *Signoroni*, rispondendo al cav. *Regnoli*, non doversi parlare di fistole orinose in genere, com' egli avea lasciato intravvedere di voler intendere, ma di fistole vagino-vescicali, le quali per necessità esistono tutte al di là del collo della vescica. E però in quanto al metodo di cauterizzarle, che il signor cav. *Regnoli* preferiva, faceva osservare come sarebbe nel caso piuttosto nocivo che utile; perocchè fistola, esprimendo in fatto una soluzione di continuità, e la prima e più precipua indicazione curativa quella essendo di tenere avvicinati i margini, procurandone l'organico aderimento, qualora vi si recasse sopra il bottone di fuoco od altro caustico potente, non che unire, verrebbesi ognora più a disgregrare e distruggere il tessuto: e supponendo pure che la vegetazione organica del fondo fistoloso fosse rigogliosa, toccata che fosse la sinuosa piaga dal caustico non potrebbe risorgere più così presto da agguagliarne il tessuto mancante. Conchiudeva quindi che rispetto all'istromento da lui immaginato, ma non eseguito , e del quale avea fatto cenno poco prima , per la cura di queste fistole, piacesse al sig. cav. Presidente di farne stendere apposita menzione nel processo verbale : — il che subito gli si accordava. —

Il sig. prof. *Gio. Raffaele* di Palermo, entrando egli pure in questa animata discussione, narrava la storia di una fistola vescico-vaginale, che durava da cinque anni

in una donna, la quale erane poi in Napoli guarita, in seguito ad una gravidanza. Esaminava quindi la influenza che l' utero gravido aveva esercitato colla sua continua e crescente pressione sulla vescica ammalata, avendone fatto accostare i margini fistolosi per modo, che lo scolo ne era cessato non solo, ma era avvenuta pure l' organica adesione, ed il cicatrizzamento. Chiedeva dunque alla colta assemblea, se l' arte avesse mai potuto imitare la natura, inventando per la cura delle fistole cisto-vaginali uno stromento, il quale potesse in questo caso operare quello, che l' utero avea fatto nel da lui riferito. —

Sorgeva per ultimo il sig. prof. *L. Pacini* di Lucca a prendere parte nella già lunga discussione, collo intendimento laudevolissimo di voler conciliare le due diverse opinioni dei sigg. professori *Regnoli* e *Signoroni*. E però con molto savie parole veniva adducendo le ragioni, e specificando i fatti ne' quali la *cruentazione* per la cura delle fistole cisto-vaginali vuolsi assolutamente preferita alla cauterizzazione, non tacendo però nè meno quelli, in cui quest' ultimo metodo debb' essere anteposto al primo. — Se non che l' ora prolungata determinava il sig. cav. Presidente a far cessare la continuazione di una tale discussione, e scioglieva quindi la seduta; non senza prima eccitare la colta assemblea ad esaminare varii preparati in cera, raffiguranti alcune parti del corpo umano, e specialmente l' addome di una donna gravida di circa tre mesi; in cui si vedea la posizione naturale dell' utero e del feto, che il sig. *Calenzuoli*, valentissimo preparatore in cera, presentava all' esame dell' intiera Sezione. La quale per altro, dopo averli esa-

minati, ed osservati attentamente, non si ristava dal tributargliene le più sincere e meritate lodi. —

Adunanza tenuta il giorno 28 *settembre.*

Aperta la seduta leggevasi il Processo verbale del giorno antecedente, il quale veniva poscia approvato. Quindi annunziavasi l'offerta di alcuni libri alla Sezione. — Dopo di che veniva pur comunicata una lettera del sig. professore *Carbonaj* intorno alla sinfisiotomia, già da lui sostenuta nelle sedute antecedenti, e sulla utilità della quale insisteva, purchè eseguita col metodo da lui immaginato, che tornava a raccomandare alla saviezza de' colleghi suoi. — Quindi si udiva il Rapporto degli incaricati ad esaminare il manoscritto dell'opera d'ostetricia ideata dal sig. dottor *Viti* di Montevarchi, e steso dai signori professori *Civinini* e *Centofanti;* i quali assicuravano, come quell'opera non fosse per riescire utile alla scienza, in quanto che mancava di uno scopo determinato; non buona per gli uomini dell'arte, perchè troppo elementare; e d'altronde non acconcia alle mammane, perchè racchiudente cognizioni estranee alla costoro portata. — Ma ben altro era il giudizio, che veniva portato sull'opera (ostetrica pure) del sig. prof. *Gio. Raffaele* di Palermo, che faceva sentire la Commissione delegata dei signori professori *Centofanti* e *Bellini;* dove raccomandavano l'acquisto della medesima, non iscarsa di belle cognizioni, e stesa con metodo appropriato, e toccante allo scopo suo più d'ogni altra italiana fino allora conosciuta. — Udivasi pure il risultato dell'esame, che i commissionati sigg. professori aveano

istituito sopra il feto con preteso tumore encefeloide, già presentato dal sig. dott. *Geri*, e dal quale appariva provato, come quello non fosse già un vero tumore encefaloide, ma un sarcoma celluloso. Dichiaravano pure i medesimi, che, per assoluta mancanza di tempo, non avevano potuto esaminare quello, per cui avea fatto istanza il signor Seg. prof. *Vannoni*. — Finalmente a questi accennati teneva dietro il Rapporto dei sigg. professori *Zanetti* di Firenze, e cavaliere *Rossi* di Parma, intorno alla Memoria manoscritta, ch' era stata trasmessa dal sig. dott. *Placido Portal* di Palermo. — Compiuta la quale lettura, sorgeva il prof. *Lodovico Biagi* a far partecipe la Sezione di quanto la Commissione delegata avea avvisato di stabilire in proposito alla diagnosi, ed alla cura della malattia, ond' era da tanti anni travagliato l' egregio signor cavaliere *Adolfo De-Bayer*. Il quale, previo un' accurato esame dell' occhio suo, veniva dai professori deputati trovato affetto da una stragrande suscettività nervosa in generale, sotto a mille rapporti palese, ma più particolarmente predominante nel tessuto della retina; alla quale soverchia suscettività collegavasi in pari ragione una prontezza e facilità grandissima alla turgescenza del sistema venoso, di dove uscivane un ingorgo continuo, permanente alle membrane dell'occhio. E però aveano consigliato, e consigliavano essi delle fregagioni ripetute all' arco sopraccigliare con della pomata di belladonna in quelle proporzioni, che ognuno intendente dell'arte avrebbe nel caso potuto determinare; quindi anche i bagni generali, non che l' uso moderato dell' aloe, e l' applicazione delle mignatte ai vasi emorroidali; mezzi

tutti tendenti a scemare gradatamente le condizioni morbose soprallegate. Assicuravano poi, che non vi avea alcun pericolo, nè prossimo nè lontano, per cui il sig. cav. *A. De-Bayer* avesse dovuto paventare la perdita della vista. — E questi, riconoscente nella più sensibile maniera a tanta umanità e generosa accoglienza fatta alla sua istanza, tributava colle più eleganti e spontanee espressioni, vivi ringraziamenti ai dottissimi, che lo avevano visitato, e alla Sezione intera, alla quale era piaciuto di così stabilire. —

Incominciavano poscia le letture, alle quali dava cominciamento il signor dott. *Lieutieur* di Marsiglia, esponendo certe sue considerazioni patologico-pratiche intorno allo strabismo. Sulla quale malattia esaminava egli con diversi argomenti e ragioni la convenienza, o disconvenienza dell'operazione, che è a dire la miotomia; ma la poca sua voce, e le riflessioni scolastiche, onde avea impinguata quella sua scrittura, impedivano all'adunanza di apprezzarla intieramente. —

Usciva quindi il sig. dott. *Odoardo Linoli* con alcune osservazioni relative al fatto narrato nell' antecedente seduta dal Segretario sig. prof. *Burci*, notificando egli pure alla dotta Sezione un consimile caso da lui osservato di rottura trasversale d'aorta appena uscita dal cuore, e complicata ad aneurisma della sua tonaca cellulosa; e richiama quindi l'attenzione dei pratici sovra quest' altro suo caso particolare, che diceva sembrargli meritevole d' ogni studio non meno di quello che avea già narrato il *Burci*. —

Di poi esponeva il signor prof. *Bartolomeo Signoroni* con improvvise parole alcune sue riflessioni intorno all' ernia; e passava in rassegna tutti quanti i

metodi operatorii stati finora impiegati da più valenti chirurgi d' Europa, onde tentarne la cura radicale; ma sempre inutilmente: chè l' ernia è sempre pronta a ritornare, oppure, anche ridotta e felicemente guarita, costringe l' individuo a portare costantemente un riparo alla parte, che venne affetta, o per cui la materia viscerale sbucò fuori, onde non si rinnovi la scena con maggior pericolo e danno di prima. A siffatta insufficienza de' metodi fin qui tentati per questa cura radicale delle ernie libere suppliva, son già alcuni anni, la clinica chirurgica di Padova colla introduzione d' un nuovo trovamento operatorio, che è la *chilissochissorafia*, o a meglio dire l' *intro-retroversione-cutanea* per mezzo di una sutura attorcigliata, che serve ad obliterare mediante processi di organica adesione la cavità erniaria (1). Diceva, che sebbene questo nuovo suo metodo subisca per parte di taluni lo sfregio di calunniose censure, e di false imputazioni; pure i fatti, onde era ricca la clinica di Padova, erano così parlanti da non temere gli insani attacchi dell' invidia, e della maldicenza. E tanto più egli avea ragione di compiacersi de' risultati di questa pratica, in quanto che risultava da' sperimenti suoi, e di altri, dimostrato, che individui di varia tempera, di varia costituzione, affetti da ernie libere, riducibili, ponno tutti impunemente soggiacere ad una tale operazione, alcuni radicalmente guarire, e niuno incontrare pericolo alcuno di vita. —

Leggeva quindi il sig. dott. *Giuseppe Betti* la storia di un caso singolare, da lui osservato, di secrezione

(1) Ann. di Med., vol. XC, pag. 65 (aprile 1839).

e sgorgo straordinario d' un umore, che pareva sieroso, il quale in determinati momenti fluiva dal capezzolo di una mammella in una giovinetta di diciassette anni, e che a lui sembrava avere tutti i caratteri dell' orina. L' origine di questa malattia in quella giovane era venuta dalla percossa, od urto cagionatole in una mammella da una spazzola, che con impeto forte aveale contro scagliata una sua vecchia nonna. Per il che la mammella tostamente si enfiava e induriva visibilmente; di dove poi sgorgava l'umore sopra accennato in una quantità più o meno copiosa, secondo la gagliardìa degli assalti nervosi. Perocchè la assalivano prima le convulsioni, sotto alle quali sospendevasi, o cessava la secrezione delle orine perfino a ben quarant'ore; quindi succedeva un delirio più o meno protratto, sino a che non isgorgava l' umore orinoso dalla mammella, che compieva la scena. Parve che giovassero a quella sgraziata giovanetta gli epispastici applicati ai femori. —

A questa lettura altra ne succedeva del sig. professore *Moschi* di Prato, d' una sua Memoria relativa alla cura radicale del torcicollo col taglio sotto-cutaneo. — Sul quale argomento cadevano in acconcio alcune osservazioni del cav. prof. *Regnoli*, il quale a maggior comprova adduceva un caso particolare di torcicollo perfettamente guarito da lui colla sezione de' muscoli contratti, ch' egli avea pur fatto osservare qualche giorno prima al sig. dott. *Freschi;* il quale dal canto suo confermava pienamente l'asserto dell'egregio suo collega. —

Quindi il sig. dott. *Giuseppe Venturucci* entrava a parlare de' buoni risultamenti terapeutici, ch' avea otte-

nuti principalmente dalle fregagioni fatte con una pomata composta di lardo e scilla nella cura della deviazione spinale, prodotta e mantenuta da semplice ingorgo, od affezione de' muscoli appartenenti alla colonna vertebrale. In appoggio di che adduceva la storia di due casi particolari, ch'egli avea con siffatto metodo trattati; e per cui esortava la dotta assemblea a volerlo apprezzare, come utile e convenientissimo in simili occorrenze. — Se non che alcune circostanze riferite da lui in quanto alla malattia, e certune associazioni di questo rimedio applicato esternamente con altri, ond' egli si era giovato ne' due casi narrati, e per cui non appariva nettamente dimostrato, che tutto il buon effetto ottenuto si dovesse riferire esclusivamente all' opera di quella sua pomata, davano campo ad alcune critiche considerazioni sulla convenienza o disconvenienza d'un tal metodo, per parte dei professori *Raffaele*, cav. *Rossi*, *Vannoni*, *Ghinozzi* e *Freschi*; alle quali non avendo opposto dal canto suo il sig. dott. *Venturucci*, l'adunanza imperciò si passava di quella sua proposta, e non teneva per ammissibile quel metodo terapeutico, almeno con quella generalità, a cui esso intendeva. —

Finalmente il prof. *Mori* presentava, onde fosse esaminato ed osservato, un suo apparato di gomma elastica molto saviamente inteso, servibile alle fratture degli arti inferiori. Sul quale consentendo intieramente i voti dell'adunanza, non si ritenevano nè il sig. Presidente, nè i principali chirurghi italiani presenti, dal fargliene le più sincere congratulazioni. — Ma l'ora essendo già inoltrata, il sig. Presidente scioglieva l' adunanza.

Ultima adunanza tenuta il giorno 29 settembre.

Aprivasi la seduta, colla lettura del processo verbale pel giorno antecedente, il quale veniva approvato. — Poscia la Commissione delegata per l' esame de' preparati anatomico-embriologici presentati dal sig. dottor *Giacomo Rivelli* di Bologna, faceva sentire il proprio rapporto. — E il sig. dott. *Freschi*, quale incaricato dalla Commissione medesima, riferiva il risultato di quell' esame. Il quale erasi praticato in due riprese, alli 27 ed alli 28 cioè del settembre, compatibilmente all'angustia del tempo, ed alla moltiplicità delle occupazioni dei professori commissionati; due circostanze, gravissime, le quali non avrebbero dovuto affacciarsi mai, onde la Commissione avesse potuto più ponderatamente, e più maturamente osservare e giudicare in quella bisogna.

Il sig. dott. *Rivelli*, sottoponendo all' esame della Sezione anatomico-chirurgica varii de' molti preparati embriologici che seco avea recati da Bologna, intendeva a dimostrare precipuamente questi fatti: 1.° vescichette di *Graaf* esistenti tra le membrane costituenti la vescichetta medesima; 2.° trasformazione della vescichetta del *Graaf* in corpo giallo (od *organo giallo* da lui chiamato), avanti la fecondazione; 3.° esistenza dell'uovo-embrione nella cavità del corpo giallo; 4.° esistenza di vescichette del *Graaf* non trasformate, fuori dell'ovajo; 5.° vescicole del *Graaf* trasformate in corpo giallo *esistenti fuori delle ovaja;* 6.° passaggio dei vasi sanguiferi dalla vescichetta del *Graaf* entro l'uovo, attraversando le sue cinque membrane, svolte l'una dall'altra in guisa da poterne osservare l'anato-

mica struttura. — A questo fine offeriva il sig. dottor *Rivelli* in 39 o 40 vasetti separati queste sue preparazioni embriologiche, tratte e da alcune femmine di quadrupedi domestici, come vacche e pecore, ed anche della specie umana, sia prima, sia dopo l'atto fecondante. Fra queste diverse preparazioni erano osservabili particolarmente varie vesichette di *Graaf* nei diversi stadii della loro trasformazione in corpi gialli; alcune delle quali offerivano palese il loro ingrossamento per modo da averne potuto discernere l'una dopo l'altra tutte le cinque membrane, onde vengono costituite; tra le quali osservavasi pure in altre preparazioni la manifesta intrusione di altre piccole vescichette del *Graaf*, talune con umore coagulato, e tal'altre no. Notavansi pure visibilissimi dei piccoli forellini, pei quali aprivansi il passaggio attraverso quelle cinque membrane altrettanti vasellini, che s'andavano poi a perdere nella cavità della vescicola del *Graaf*. Faceva poscia vedere il signor dott. *Rivelli* dei corpi gialli che avevano nella loro rispettiva cavità quello ch'e' diceva *ovo-embrione* (uovo), sia intero, sia tagliato, in uno colla parete dello stesso organo; altri corpi gialli, ne' quali era visibile il loro successivo decremento, dopo la fecondazione, per la chiusura della cavità lasciata dall'uovo che ne era uscito fuori; altri corpi gialli tratti da femmina non fecondata, e perciò vergini, sui quali non si notava cicatrice di sorta, ma in istato di decremento in uno col racchiusovi uovo, esso pure in decremento. Presentava de'corpi gialli, alla cui rispettiva sommità *capezzolare* esisteva una cicatrice, segno dell'apertura, per la quale era passato l'uovo in seguito all'atto fe-

condante; mentre in altri non si scorgeva cicatrice di sorta, perchè non fecondati. Faceva inoltre vedere vescichette del *Graaf* ed organi gialli, ch'egli riteneva esistenti e sviluppati tra la superficie esterna dell'ovajo e la corrispondente lamina peritoneale; mentre poi mostrava alcuni di questi corpi gialli tagliati alla loro base a strati sino al punto di arrivare alla quinta membrana della vescicola di *Graaf*, entro la quale si chiude l'uovo, ed altri ne presentava aperti, nel cui cavo si vedeva l'impronta dei vasellini che passano all'uovo; ciò che si vedeva pure in altra vescichetta del *Graaf* bene sviluppata, comecchè non per anco trasformata. Taluni corpi gialli poi erano aperti, e tuttora contenenti l'uovo, ed altri no, all'oggetto di dimostrare il volume loro normale e la grossezza della parete loro; mentre in altri si vedeano distaccate le tre prime membrane, e si osservava la quarta insinuarsi fra le intercapedini della sostanza gialla.

Oltre questi, il sig. dott. *Rivelli* offeriva anche dei corpi gialli ch'egli riteneva nati sotto al peritoneo immediatamente, e tolti da ovaje di vacca o di vitella da latte, sotto alla strana o forzata forma di capello fungiforme, alla superficie de' quali però diceva osservarsi tuttavia le impronte intestiniformi od intercapedini della sostanza gialla; ed altri pure ne offeriva ad esaminare, ne'quali diceva osservabili le profonde ed esterne compressioni esercitatevi sopra da altri corpi gialli o vescichette di *Graaf* a quelli aderenti, oppure vicine; infine organi gialli vergini, senza niuna cicatrice, privi affatto di cavità, perchè nati così, e non acconci perciò alla fecondazione come i

precedenti: ai quali per ultimo tenevano dietro alcune vescichette di *Graaf*, così ritenute dal *Rivelli*, nate fra le due lamine peritoneali del legamento largo, come pure un organo giallo chiuso, ch'egli diceva sviluppato fra le due lamine stesse e vicino al margine inferiore di un'ovaja tolta da una vecchia vacca.

La Commissione delegata avendo minutamente esaminate tutte le suddescritte preparazioni embriologiche, in due riprese, unanime applaudiva alla esattezza loro, e tributava laudi giustissime e sincere al signor dott. *Rivelli*, per lo zelo nobilissimo con che da alcuni anni intende a sparger alquanta luce in questo campo il più oscuro che mai della fisiologia. Rispettivamente poi al risultato, al quale egli mirava con quelle sue preparazioni, lo Commissione nel suo Rapporto faceva sentire, che quanto riuscivale di verificare esattissime e dimostrative tutte quelle che riferivansi a far vedere nella più chiara evidenza la struttura anatomica della vescicola del *Graaf*, sia nello stato suo di sviluppo naturale, sia in quello di sua trasformazione in corpo od organo giallo, non che a far vedere questa metamorfosi indipendentemente dall'atto fecondante; non altrettanto dimostrative riescivano quelle altre, colle quali il *Rivelli* intendeva che si notasse realizzabile in fatto la esistenza di vescichette del *Graaf* e di corpi gialli estra-ovarici, all'oggetto di meglio spiegare, com'egli diceva, il fenomeno delle gravidanze extra-uterine (1).

---

(1) In proposito di questa esistenza delle vescicole del *Graaf* fuori delle ovaja, che la Commissione non trovava molto chiaramente dimostrata, ci giova il riferire qui un brano di lettera

Udito questo Rapporto passavasi all' altro relativo ai preparati in cera già stati presentati dal signor *Calamaj*, i quali venivano molto commendati. — Dopo di che il sig. cav. prof. *Rossi* presentava in nome del signor dott. *Grevi* un nuovo istromento di niuna complicazione, per eseguire la erniotomia. Era un bistorino panciuto, il quale si articolava sulla branca di una cesoja, e la punta del quale scorreva su di una sonda scannellata, che costituiva l' altra branca

---

del 19 ottobre p.° p.° scrittaci dallo stesso sig. dott. *Rivelli*, ed è il seguente: — « È uscita nei fascicoli 40 e 41 del « Raccoglitore medico di Fano », parte di un mio lavoro intitolato « Elementi generali e positivi della primordiale formazione de'visceri addominali ». In calce a questo mio debole lavoro ho ordinato che sia ristampato un mio lungo articolo già inserito nel fascicolo dell'8 marzo 1841 del medesimo giornale, il quale appunto verte sulla esistenza dell'organo giallo estra-ovarico sopraccennato, acciò sia più palese la verità di questa mia scoperta, la quale scaccia tante immaginate e ributtanti spiegazioni date dagli autori alla gravidanza extra-uterina ». — Per la pura verità noi dobbiamo qui confessare che fu il cav. prof. *Panizza* il quale mise non solamente gravi dubbi, ma negò assolutamente la esistenza di vescichette del *Graaf*, e dei corpi gialli fuori delle ovaja, mentre alcuni de' membri componenti la stessa Commissione, visti que'preparati del *Rivelli*, pareano persuasi in contrario. Nulladimeno rimase un dubbio anche dal lato del prof. *Panizza*, il quale, attesa l'angustia del tempo, non potè esser tolto: ed è che quel corpo giallo che il *Rivelli* affermava tale, e che si vedeva esistente tra le lamine del legamento largo, e che il prof. *Panizza* diceva essere invece una cisti, non venne tagliato nè esaminato, comecchè il *Rivelli* vi fosse disposto, onde venisse provata la identità di esso con altri corpi gialli, sui quali non era caduta quistione: ciò diciamo per la pura verità ed imparzialità dell'accaduto.

della cesoja. Il sig. cav. *Rossi* commendava la utilità di questo istromento, massime pei chirurghi di campagna, costretti talune volte ad operare l'ernia senza avere assistenti. —

Quindi il sig. dott. *Gio. Battista Bellini* presentava pure dal canto suo un altro istromento, onde eseguire la resecazione de'monconi ossei, segandoli dall'interno all'esterno. — Se non che i signori prof. *Rossi* e *Signoroni*, uno dopo l'altro opponevano alcune difficoltà ai vantaggi che il *Bellini* preconizzava sperabili dall'uso di quel suo istromento. Si opponeva imperciò che più pronta sarebbe venuta la necrosi dell'osso, e la suppurazione in caso sarebbesi operata più lentamente; per cui proclamavano amendue in comparazione maggiori i vantaggi che si sogliono ottenere praticando la ordinaria resezione. —

Quindi il sig. dott. *Verga* di Pavia esponeva brevemente due casi di atrofia compiuta del rene sinistro, in amendue i quali l'uretere corrispondente incominciava con una insaccatura cieca fissata ad un tessuto cellulo-fibroso, compatto, il quale avea l'apparenza di una cicatrice radiata che occupava il posto del rene. Siccome gl' individui erano morti per tutt'altra causa, che per la sovrallegata, domandava a sè stesso se un tanto processo distruggitore avesse potuto accadere senza gravi disturbi della salute generale: e conchiudeva pel sì, considerando che i reni non ricevono nervi se non se dal sistema gangliare: e che egli stesso era stato testimonio di flogosi, e di ample suppurazioni renali che avevano ingannato il medico e l' ammalato coi sintomi di una semplice cistite; e che ultimamente eragli capitato un caso di atrofia in-

completa, che non si potè scoprire se non all'apertura del cadavere. — E poichè in amendue i casi da lui riferiti il rene mancante era sempre il sinistro, il qual rene trovasi, come ognuno sa, nelle migliori condizioni anatomiche di sviluppo, così avvisava egli, che nella stessa vita più lussureggiante ed attiva del sinistro rene fosse a riporsi la causa della sua più frequente distruzione. Infine, poichè questo rene in amendue i casi non mancava per vizio di formazione ma per un lavoro patologico, che si era ingenerato durante la vita, conchiudeva, che i casi di rene primitivamente unico sono assai rari, e che è lecito dubitare di quelli, i quali vengono registrati negli annali di medicina e di storia naturale: e ciò tanto più ragionevolmente, in quanto che è oggi quasi ad evidenza dimostrato che anche in que' casi nei quali si trova un solo rene attraverso la colonna vertebrale (casi ch'ei diceva osservati pure da lui molte volte) non è già vero che sia quello un solo rene, ma bensì sono due reni originariamente separati, i quali col procedere del tempo si raccostarono poco a poco fra loro per le loro estremità, e si fusero quasi in una massa sola. —

Succedeva poscia il sig. dottor *Odoardo Turchetti*, attuale medico-condotto a Fucecchio (Toscana) con alcune sue « Considerazioni anatomico-patologiche sulla dissenteria epidemica », nelle quali tentava di provare: 1.° nascere la dissenteria epidemica per lo più vicino o sopra ai monti; 2.° la impressione del freddo cui succeda forte riscaldatura essere la causa sua più ordinaria: ripetersi e continuare per più giorni; 3.° osservarsi più frequentemente questa malattia

dopo le pioggie estive ed autunnali, a cagione di abbassamento nella atmosferica temperatura; 4.° essere siffatte dissenterie, ch' egli diceva semplici od epidemiche, di una natura affatto particolare con fondo irritativo associato a profluvio linfatico-sanguigno, cagionato dall'accresciuto moto peristaltico degl'intestini; 5.° non essere flogistiche, nè sul loro nascere, nè durante il loro corso, comecchè tendano costantemente a divenir tali; 6.° essere imperciò nocevole in queste dissenterie l' uso generoso dei drastici, ed il salasso ripetuto, non meno dell'oppio, dell'alcoole, e del vino; 7.° doversi in quella vece ricorrere ai blandi purgativi, a sostanze subacide, ed invertere il moto peristaltico degl' intestini; 8.° e perciò non aver egli rinvenuto migliore spediente per soddisfare a questa indicazione curativa di un decotto di tamarindi con dentro una mezza dramma di ipecacuana che egli faceva in 48 ore ingolare epicraticamente a'suoi malati; 9.° con questo metodo semplicissimo ed unico aver egli guarito simili dissenterie epidemiche, semplici; ed in tutti i casi, talune nel breve spazio di 48 ore, e tali altre nell'ancòr più breve di ore 24; 10.° non avere questa specie di dissenterie nulla di comune con quelle altre che sono sintomatiche della enterite, di alcuni avvelenamenti, o di certune febbri nervose, o della dotinenterite, oppure con altre che soglionsi associare con certe epidemie regnanti, sia per la condizione morbosa essenziale da cui queste sono mantenute, sia pel metodo curativo che si richiede a vincerle; e però il vocabolo dissenteria suonare per lui, come un nome complessivo di malattie diversissime, dalle quali diceva tornare utilissimo lo sceverare le da lui chiamate epidemiche o semplici. —

Il sig. dott. *Giuseppe Venturucci* comunicava quindi la osservazione di un caso singolare a lui occorso di una laringe ossificata senza alcun processo ulcerativo. Narrava la storia di un tal caso, ed in comprova maggiore presentava il pezzo patologico con insieme un segmento di cartilagine aritenoide, essa pure ossificata, e ch'era stato sputato fuori dall' individuo ammalato. — Sul qual fatto non si facevano osservazioni o discussioni di sorta. —

Finalmente il sig. dott. *Della Fanteria* comunicava esso pure un fatto singolare alla Sezione, da lui osservato: al cui appoggio ulteriore appellavasi alla testimonianza del sig. prof. *Centofanti* di Pisa, il quale affermava pienamente della verità. Una giovinetta di quattordici o quindici anni circa, mentre attendeva insieme ad altra persona a certe faccende domestiche, ebbe per incuria di questa a sentirsi cadere un ferro tagliente sulle dita di una mano, e ne ebbe tagliate due in colpo dopo la prima falange appena. Chiamato poco dopo il dott. *Della Fanteria*, ed osservata quella mutilazione, erasi dato a cercare per entro al tritello, intorno a cui affaccendavasi quella giovinetta, le due dita tagliate e mancanti; nè fu poca la sua meraviglia, trovati che li ebbe, in osservarli recisi doppiamente, ciascuno cioè in un secondo pezzo. Nulla di meno appigliavasi egli al partito di annestarli ai due moncherini pezzo per pezzo, tenendoli in sesto con opportune stecche e listerelle di cerotto. Dopo alcuni giorni osservava egli l' andamento del processo adesivo, il quale non poteva essere migliore, non solamente tra la prima e la seconda falange, ma anche tra la terza e la quarta, dove appunto era la doppia

recisione. Il celebre *Vaccà* trasecolava di meraviglia a quell'organico aderimento tra parte e parte, affatto slegata da ogni rapporto vascolare l'una dall'altra, com'era nella seconda recisione tra la terza e la quarta falange. Ma il fatto mostrò la perfetta unione di quelle parti recise, e la guarigione perfetta di quella giovinetta, oggi adulta, ed in piena padronanza dei movimenti articolari di quelle due dita. Conchiudeva essere questo un fatto di assai rara ricorrenza, e tale che poteva benissimo fermare l'attenzione di così colta adunanza. —

Il sig. Segretario dava quindi lettura di una Memoria del sig. dott. *Colla*, nella quale veniva descrivendo una nuova stampella da lui ideata, e intorno alla quale non cadevano discussioni di sorta. —

Ripigliavasi poscia la discussione intorno alle fistole cisto-vaginali, alla quale presero parte i professori *Raffaele* e *Zanetti*, senza però addurre argomenti ulteriori e schiarimenti maggiori, dopo quelli già addotti nella seduta antecedente. —

E qui aveano termine i lavori, onde si era occupata la Sotto-sezione di anatomia e di chirurgia, dalla quale pigliava congedo il sig. cav. Presidente, non senza esternare tutta la sua riconoscenza per l'onore fattogli di dirigerla, e pel modo con che ne era stato corrisposto. — Alle quali parole dell'ottimo professore *Speranza*, rispondeva con plausi sinceri la intiera adunanza, convinta unanimamente che se alcun frutto erasi ricavato da que'dibattimenti, non tanto era dovuto alla saviezza degli illustri componenti la Sezione, quanto anche al modo garbato e prudente con che il sig. Presidente avea saputo governarli. Di che e

dall'una parte e dall'altra rimarrà mai sempre viva la memoria, e non peritura la riconoscenza.

Adunanza generale tenuta il giorno 30 settembre nella terza Riunione degli scienziati italiani.

In mezzo ad una folla di persone, non minore di quella del primo giorno, aprivasi nel salone di Palazzo Vecchio quest'ultima adunanza, destinata al reciproco congedo degli scienziati italiani accorsi a celebrare questo terzo loro convegno. Il sig. Presidente generale marchese *Ridolfi* invitava tosto il signor cav. *Ferdinando Tartini*, Segretario generale, ad esporre la storia dell' operato durante il scientifico Congresso, incominciando dal giorno del loro primo recarsi in S. Croce. — Ed il sig. cav. *Tartini* rispondeva a tanto invito con un discorso elegantemente scritto, chiaro, e fervido di bella carità italiana, in cui esponeva con verità e nitidezza tutto quanto il Principe magnanimo, moderatore degli etruschi destini, avea oprato in pro delle scienze italiane, e dei cultori loro, ivi in santa concordia ragunati, e protetti all' ombra dell'augusto suo trono. E rammentava le accordate onorificenze, i doni largiti, le cortesie senza pari, l'ospitalità famigliare, e il conversar dolce, e gl' intrattenimenti piacevoli, e le dotte conventicole, ond' erano stati riccamente onorati tutti i dotti italiani, che aveano voluto parteciparvi. Ricordava pure con breve enumerazione i lavori diversi, in cui si erano occupate le varie Sezioni, e le deputazioni scientifiche inviate da tutte bande d' Italia, e d' Europa, e fino dalla lontana America, ad onorare quella

scientifica riunione. Conchiudeva poscia accennando alla fede vivissima, che ispirano già, ed ispireranno ancor più questi scientifici Congressi per lo affrattellamento reciproco degli animi, e per la concordia degli ingegni, — effetti immancabili di così utile istituzione.

Succedevano quindi l' uno dopo l'altro i Segretarii delle varie Sezioni e Sotto-sezioni con leggere i rispettivi rapporti delle diverse materie trattate e discusse, delle quali ognuno porgeva una più o meno succinta esposizione. — Dopo di che il sig. Presidente generale, a norma dell' art. VI del Regolamento generale pei Congressi, annunziava, com'egli assistito dai due Assessori, e dal Segretario generale, non che dietro il consiglio di tutti i Presidenti delle rispettive Sezioni, avesse nominato per Presidente generale del futuro Congresso di Padova pel 1842 il sig. conte *Andrea Cittadella Vigodarzère*, Segretario dell' I. R. Accademia delle Scienze e Lettere di Padova, ecc. — Ed annunziava pure, come gli scienziati italiani, uniformandosi al disposto dell' art. X del succitato Regolamento, avessero con tutte le solennità proceduto alla scelta della città, nella quale riunirsi dopo due anni, nel 1843, e come la scelta fosse caduta sulla città di Lucca, previa l' approvazione di S. A. R. il Duca Regnante (1).

Accordavasi quindi la parola dal medesimo signor Presidente generale a varii illustri stranieri, che ne aveano fatta richiesta onde esternare la loro ammirazione, e riconoscenza per tuttociò di che erano stati

(1) La quale venne dopo pochi giorni graziosamente accordata.

testimoni e partecipi in tutto il tempo di quella dotta riunione. Primo a dire era il sig. *Carlo Morren*, deputato dal Re del Belgio, e dalla sua nazione; poscia il sig. barone di *Mortemart*, deputato dalla Società centrale di agricoltura di Parigi; ed ultimo era il sig. *Jullien* di Parigi, deputato al Congresso della Società nazionale di vaccinazione in Francia. I discorsi che essi pronunziarono successivamente vennero accolti fra le più vive e ripetute acclamazioni. E ben lo si dovea; tanto era l'affetto che essi spiravano, e l'onore e la giustizia, che essi tributavano all'Italia, e al Principe generoso, che primo riannodò in una sola famiglia tanti sapienti, che si giacevano sparsi per tutta la penisola; partivano da un cuore caldo di riconoscenza per le vedute cose, e pieno de' più caldi sentimenti, onde così santa istituzione possa col tempo consolidarsi maggiormente, e gittare ferme e salde radici nella generale opinione de' popoli d'Europa. —

Udite le quali fervorose allocuzioni, sorgeva per ultimo il sig. Presidente generale a dire alcune parole di congedo, chiudendo così questo terzo Congresso italiano, e dando un addio a tutti i savii che lo avevano voluto a loro Preside generale. Diceva, che gli era doloroso quell'incarco voluto dalle norme stabilite: ma che nullameno lo avrebbe adempiuto, cercando nel caldo suo affetto ragione alle brevi sue parole. Assicurava che Firenze avrebbe serbata ognora incancellabile ed eterna la ricordanza di quella riunione delle scienze italiane, sia perchè sensibile a tanto onore accordatole, sia perchè piena tuttavia d'ammirazione pel modo con che tanta famiglia di dotti ivi adu-

nati avea risposto alla grande sua aspettazione. Mostrava come non solamente le scienze avessero prosperato in que' giorni di convegno; ma i loro cultori stessi avessero migliorato d' assai crescendo la stima e l' affetto reciproco, e stringendo più e più sodi i vincoli della fratellanza e della concordia. Di che additava, dover noi principalmente esser grati alla pace, onde l'Europa fruisce da più anni il dolcissimo frutto, e pel cui mezzo unico possiamo a' figli nostri accumulare più ricco il patrimonio del sapere; patrimonio sul quale non può la rapace voglia del tempo. Faceva sentire l' ebbrezza della gioja futura nel tornare a rivedersi dopo un anno di meditazioni e di studi, e vedendoci cresciuti di numero per sopravvenienza di nuovi fratelli. Volgeva di poi calde esortazioni agli illustri stranieri accorsi ad onorare una così splendida festa delle scienze italiane, onde, reduci alle loro patrie, esprimessero a quegli che li aveano deputati i grati sensi d' Italia, che li avea considerati quai figli suoi stessi, e come non esistessero più mari, nè monti a separarla dalle altre nazioni, perchè l' industria compagna di un generoso pensiero avea siffatti ostacoli cancellati. Conchiudeva poi l'appassionato suo dire, col volgere il saluto del cuore a tanti illustri ivi raccolti, non senza manifestare i sentimenti più grati al Principe benefico, che lo avea protetto, ed alla comune patria italiana, le cui sorti avvenire auspicava migliori, mercè il più stabile consolidamento di queste scientifiche riunioni.

Sul tifo addominale e sul di lui trattamento, in particolare col calomelano ad alta dose; del Dottor C. Rösch. (dagli *Arch. fuer die gesam. Medic., von* Haeser. 1841).

Dacchè comparve il primo classico trattato di *Pommer* (1) sul tifo addominale o sporadico (come venne da lui e da *Autenrieth* chiamato), molti distinti medici tedeschi si sono consacrati con tutto l'impegno allo studio di siffatta malattia, e hanno cercato sì coll'attenta osservazione degli ammalati, come col più diligente esame de' cadaveri di metterne in chiara luce la natura. Sono troppo note in questo riguardo le osservazioni e le indagini di *Puchelt*, *Lesser*, *Berndt*, *Heusinger*, *Clarus*, *Bang*, *Clefs*, *Stannius*, ed altri, per le quali le importanti scoperte di *Pommer* vennero in parte confermate, e in parte or sotto questo or sotto quel lato accresciute ed estese. In Francia (indipendentemente, per la massima parte almeno, dei lavori dei medici tedeschi, e quindi di un merito tanto maggiore) tennero dietro alle ricerche di *Petit*, e di *Serres*, e a quelle di *Broussais*, le indagini di *Bailly*, *Bretonneau*, *Andral*, *Louis*, *Chomel*, *Piorry*, ed altri, sulla stessa malattia, quantunque da essi designata con altri e ben diversi nomi. Nè meno importanti sono le osservazioni dei medici inglesi, e principalmente quelle di *Stokes* e di *Tweedie*, sulla febbre tifosa che sì spesso oggidì s' incontra in Inghilterra e massime in Irlanda, e che non di rado vi domina anche epidemicamente. Siccome ebbesi a rilevare che il fenomeno più costante (dopo l'alterata crasi del sangue), che incontrasi nei cadaveri degli estinti per tifo addominale, consiste nelle tanto decantate ulcerazioni intestinali, potevasi credere, e gran numero di medici assai benemeriti dell' anatomia patologica del tifo addominale hanno in fatto creduto, di aver trovato in un con questa principal sede della malattia in discorso anche la sua essenza. E se essi non si inoltrarono a tanto di derivare da un'infiammazione ed ulcerazione della membrana mucosa intestinale e delle sue ghiandole qualunque febbre continua che nel

(1) *Beiträge zur Kenntniss des sporadischen Typhus. Tübingen, 1821.*

suo principio e decorso si manifesta con una profonda affezione de' nervi e de' loro centri, e coi così detti sintomi tifosi; siffatta infiammazione ed ulcerazione però ogni qual volta la riscontrarono ne' cadaveri, fu per loro la malattia stessa e la causa di tutti que' gravi sintomi che portati ad un più alto grado di violenza diedero luogo alla morte del malato. Per il che essi ne inferirono, ogni qual volta presentavasi la stessa forma morbosa, avervi luogo la stessa malattia, vale a dire, flogosi ed ulcerazione della mucosa intestinale, e massime della porzione inferiore dell'ileo, e questa essere la primaria, l'essenziale affezione.

Ammesso anche che ben di rado si aprì il cadavere di uno perito per febbre grave continua o tifosa, che già da una serie d'anni è sì frequente in Germania non meno che in Francia, senza che vi siasi trovato la suaccennata flogosi ed ulcerazione delle mucose dell'ileo non che delle sue ghiandole; ammesso che ciò provi avervi assolutamente un rapporto essenziale tra il processo morboso e il tubo intestinale, non sono però da trascurarsi: *a*) quei casi, per quantunque rari, in cui non riscontraronsi nel cadavere i segni di siffatta infiammazione, comecchè la malattia abbia tenuto lo stesso decorso, e presentato gli stessi gravi sintomi che si ebbero laddove nel cadavere si scopersero le traccie dell'infiammazione, ecc.: *b*) quei casi in cui trovaronsi bensì cotali segni, ma questi non furono punto proporzionati alla violenza de' sintomi: *c*) quei casi infine, in cui si scorse nei cadaveri flogosi ed ulcerazione del tubo alimentare, senza che fosse preceduto alcuno de' sintomi del tifo.

Così fatte ragioni indussero lo stesso *Chomel* a dichiarare che l'infiammazione de' follicoli intestinali da lui descritti con tanta minutezza, e riscontrati mai sempre nel corso di cinque anni, non costituisce già l'essenza del tifo, ma solo un fenomeno importantissimo di esso. Senza di che (come collo stesso *Chomel* riflettono tutti i più distinti medici francesi dacchè venne in disuso il Broussaisianismo esagerato), coll'ammettere l'infiammazione come causa prossima della malattia non si fa alcun passo innanzi nella scoperta dell'essenza del processo morboso; giacchè d'onde mai verrebbe questa flogosi, questa flogosi non solo del tubo alimentare, ma di ben altri e parecchi e disparatissimi organi?

Io dissi che tra i casi di febbre tifosa contrassegnata dalle note alterazioni della mucosa delle intestina tenui nei cadaveri, e dalla diarrea sua caratteristica, non che dal dolor cupo nel fondo della regione ombelicale e in corrispondenza dell'ileo-cecale, ecc.; se ne dà pure qualcuno, in cui, assente la diarrea, non però lo *stato nervoso o tifoso*, non si riscontrarono nel cadavere cotali alterazioni. Siffatti casi tra gli altri occorrono in una stessa epidemia, forse in una stessa casa. Quanto più rari essi sono in Germania ed in Francia, tanto più frequenti sono in Inghilterra. Che anzi ivi manca nella più parte de' casi di febbre tifosa l' affezione della villosa enterica, e vi si scorge in quel cambio più sovente l'esantema, che diede già altre volte origine alla denominazione di *tifo esantematico*. Tuttavia sonovi i sintomi di abbattimento del sistema sanguigno e nervoso, sonovi le congestioni, lo stupore, il delirio, evvi il tifo, nè vi manca che quella particolare manifestazione del processo morboso sulla mucosa del canale alimentare. Anche il tifo castrense dell'*Hildenbrand* non diversifica in essenza dal tifo addominale che incontrasi ora sì di frequente; se non che i sintomi che sogliono accompagnare lo stato tifoso erano in quello più violenti, ed anche più spesso e più prontamente letali, non erano però essenzialmente diversi da quelli che si associano allo stato tifoso del tifo d'oggidì. L'esantema che colà era caratteristico, incontrasi, quantunque non nella medesima estensione, assai sovente anche nel nostro tifo addominale, quasi sempre poi nelle febbri tifose degli Inglesi. All'incontro l'*Hildenbrand* osservò anche nel tifo castrense infiammazione e gangrena di questa o quella parte; fenomeno che egli dice anzi assai ordinario. Non havvi pertanto, se si risale alla fonte, che un sol tifo. Ma questo sol tifo ha delle modificazioni, poichè a norma dell' individualità, della nazionalità, a seconda dei rapporti epidemici, endemici, ecc., decorre con maggiore o minore intensità; attacca ora quasi tutti, ora più questi che quegli organi, questa o quella serie di organi che per funzione sono tra loro collegati, e vi getta la sua principal radice. Tali modificazioni, dati dei rapporti uniformi e permanenti, ammettono in generale qualche cosa di durevole e di costante; e quando ciò si avvera, esse possono e devono venir raccolte e considerate anche separatamente. La modificazione o forma

più durevole e costante del tifo è ai nostri tempi dappertutto (eccettuata forse la sola Inghilterra) quella che tiene un particolare rapporto al canale alimentare, quindi il *tifo addominale.* Oltre questa forma dominante incontransi però qua e colà delle altre forme che possono del pari ammettere in un dato tempo, e in una data contrada o anche in una sola località una maggior o minor durata e costanza: così il tifo esantematico in Inghilterra, tifo con dominante affezione della mucosa bronchiale, tifo con prepotente affezione dell'encefalo. Io ebbi nello scorso decennio, spessissime occasioni di vedere il tifo sì sporadico che epidemico. Si trattò mai sempre di *tifo addominale*, rare volte vi predominò per poco l'affezion bronchiale; nell'autunno però del 1834 (anno di un caldo straordinario) ebbi a vedere e curare in un piccolo villaggio un'epidemia di febbre tifosa, che non era un tifo addominale, poichè non fuvvi traccia di diarrea o di dolore alla regione ileo-ciecale (necroscopie non ne feci, essendomene mancata l'opportunità: però non ne morirono in tutto che 6 su più di 100 ammalati); ma era piuttosto un tifo cerebrale, o se si vuol meglio, una febbre gastrico-nervosa con eminente affezione cerebrale. Ad un manifesto gastricismo associavasi un dolor di capo assai forte ed ostinato; teneva dietro un delirio più violento che non suol essere nel tifo addominale; pupilla dilatata, sguardo stupido, ecc.

Ora se avuto riguardo a'suoi più essenziali fenomeni non puossi l tifo derivare dalle affezioni degli organi nei quali egli pose la sua sede principale, e se ci è d'uopo andar più addentro per rintracciare l'essenza di questo processo morboso, noi vediamo additarcisi il sistema nerveo o il sanguigno, se pure non si preferisce di accordare ad amendue una parte eguale nella genesi del tifo.

A tutti è noto come qual principio ed essenza di ogni febbre continua decorrente con sintomi nervosi o tifosi venne già per lungo tempo ed anche ai nostri dì riguardata un' affezione primaria profonda del sistema nervoso e de' suoi centri (affezione che in vero non venne ancor chiaramente concepita e descritta perchè non ancora comprovata); e come dietro cotale idea tutte queste febbri vennero comprese sotto la comune denominazione di febbri nervose. Nel *tifo addominale* in particolare venne in-

colpato il sistema de' ganglj, ed ebbe il nome di *tifo gangliare*. Sulla stessa base poi sono fondate anche *le infiammazioni neuroparalitiche* dell'*Autenrieth*, donde egli pure derivava quali sintomi proprj dello stato tifoso le ulcerazioni della mucosa enterica, e le altre alterazioni riscontrate ne' cadaveri dei periti di tifo addominale. Se l'anatomia patologica avesse in qualche modo scoperto delle alterazioni proprie e di qualche conto nei nervi, nel cervello, e, trattandosi del tifo addominale, nel sistema dei ganglii, essa avrebbe verosimilmente assicurata per lungo tempo la fortuna di questa teoria: ma le patologiche indagini esattissime di *Pommer* e di altri dopo di lui, non giunsero a rintracciare nel cervello, nel midollo spinale e nei nervi che si dipartono da questi centri, nè lungo l'andamento del gran simpatico, nominatamente nel plesso celiaco, ecc., un' alterazione loro propria. Fu questa invero una disgrazia. Ma non sarebbero per avventura il sistema nervoso ed i ganglii lesi in modo tale di sottrarsi alle indagini anche de' più abili anatomici? quest'alterazione di substrato, necessariamente legata colla vitalità alterata e paralizzata del sistema nervoso non potrebbe dessa essere cotanto fine da sfuggire ai nostri sensi? Ciò è invero possibile, ma non verisimile, ed ha bisogno in ogni modo di dimostrazione.

Volgiamoci ora all' opinione, sostenuta da parecchi de' moderni, come anche dall' autore di questa Memoria, essere, cioè, il processo tifoso dipendente da una determinata morbosa alterazione del sangue. Siffatta opinione s'appoggia in parte sui sintomi non che sul legame che essi hanno tra loro, e sull' ordine con cui si succedono; in parte sulla particolar condizione del sangue dei malati e dei morti per tifo, condizione che più o meno cade sotto i sensi; in parte finalmente sugli sperimenti instituiti specialmente da *Magendie*, ne' quali injettando certe sostanze nel torrente circolatorio, ed agendo direttamente con altri mezzi sul sangue degli animali viventi, si videro tali animali presentare stati patologici oltremodo analoghi al tifo.

Riguardo al primo punto, io qui ricordo il subitaneo grave abbattimento di tutto il processo della digestione (nel senso più lato), l' abbattimento (*collapsus*, scomparsa del turgore), che già manifestasi sin dal principio, l'abbassamento di temperatura seguìto da calor mordace, la significante alterazione che

subiscono tutte le secrezioni, la disuguale distribuzione del sangue, le congestioni e le stasi, le emorragie più o meno colliquative che compajono qua e colà. Osservano qui i seguaci della patologia solidare, che tutto ciò dipende dall' alterata condizione dei nervi, de' singoli organi, e de' vasi, senza ammettere però uno stato morboso dell' umore quivi contenuto. Sul qual proposito, oltre il già detto, non rintracciarsi, cioè, la menoma alterazione materiale (a cui per certo trovasi necessariamente legata qualsivoglia dinamica alterazione) de' nervi, e spesso nemmeno degli organi stessi, e de' vasi, noi non possiamo che opporre le ragioni che in generale dimostrano la vita propria del sangue, in quanto essa può concepirsi come possibile nell' organismo in genere, in cui tutte le parti tengonsi tra loro in mutua connessione e dipendenza; vita, che dalla caduta della vecchia patologia umorale in qua venne onninamente disconosciuta.

In secondo luogo. Come non si può negare l' abbattimento di tutto il processo digestivo, ecc., nel tifo, così è del pari manifesto il cambiamento che vi subisce la condizione del sangue sia che esca da sè, sia che venga estratto dalla vena, o raccolto nel cadavere, e che a nostro avviso è la causa appunto di tutti que' gravi sintomi del tifo. Quasi tutti i medici che hanno più volte aperto cadaveri di tifosi, s' accordano nel confessare essere il sangue più nero dell' ordinario, più tenue, nulla affatto o solo imperfettamente rappreso, e non riscontrarsi che assai di rado dei grumetti fibrinosi nel cuore e ne' vasi maggiori. Ciò è quanto riscontrarono nominatamente *Pommer*, *Stannius* e *Bange*. Quest' ultimo dichiara (1) siffatta alterazione del sangue esser l' unica costante particolarità dei cadaveri dei tifosi. Anche *Chomel* trovò la medesima condizione del sangue nei cadaveri da lui esaminati, e avvisò essere la mancanza di fibrina il più importante fenomeno che presentano. Questa condizione del sangue nei cadaveri s' accorda perfettamente con quella che egli osservò, benchè in proporzione non molto di frequente (in 4 casi sopra 30) nel sangue estratto dagli ammalati di tifo. Ei riporta il caso di una fanciulla di 18 anni, che sotto una forte dispnea venne nella 20.ª e 21.ª giornata di malattia salassata tre volte. Il sangue nel

(1) *Heidelberger medizinische Annalen. II. 3.*

primo non si rappigliò che debolmente, nell' ultimo nulla affatto. Nella 25.ª giornata morì. Quanto più inoltrata è la malattia tanto più pronunziata è la succennata condizione del sangue. *Pommèr*, nell' epidemia tifosa che infierì ad Heilbronn durante l' estate del 1829, e ch' egli descrisse con tanta accuratezza (2), vide nel più alto stadio della malattia comparir non di rado, oltre i soliti fenomeni della febbre nervosa, alcuni segni di discrasia scorbutica. Vi ebbe talvolta epistassi, in cui il sangue offrivasi rosso-cupo, tenue e appena coagulabile, a somiglianza del sangue di un bambino che non abbia ancor lungamente respirato. Vecchie cicatrici di sanguisughe si riaprirono e diedero nuovamente sangue. Meno cambiato trovasi il sangue sul principio della malattia: nella più parte però de' casi ne' quali in tal epoca si trasse sangue, non mancarono neppur quivi gli stessi segni caratteristici. Ne fa qui fede innanzi tutti lo stesso *Bouillaud*, che non rifugge dal salassare sull' atto e ripetutamente i suoi tifosi. A lui principalmente si rapporta anche *Piorry*, nel suo quadro della « Tifemia », alla quale appartiene *l' enterite-tifemica*. *Raciborski* inserì qualche tempo fa nella « Gazette médicale » delle interessanti osservazioni comparative sul sangue tratto a' malati di febbri infiammatorie e di febbri tifose. In queste ultime il crassamento era sempre molle, solo alla superficie alquanto più coerente e tenace, sempre poi tanto più molle e nereggiante quanto più si avvicinava al fondo, e ciò perchè è privo di fibrina, che rende solida la massa cruorosa. La stessa condizione ravvisò *Tweedie* in Inghilterra nel sangue dei tifosi. *Lesser*, che fra tutti i medici tedeschi, tranne *Wolff* di Berlino, fu quegli che salassò più spesso sul principio del nostro tifo addominale, da lui chiamato *infiammazione della mucosa enterica*, così si esprime. « Se vi è vita nel sangue, nell' infiammazione in discorso havvi in questo sangue un principio che ne minaccia gravemente la vita. Si è desso il carbonio preponderante, che altera ed anche distrugge affatto il normale necessario equilibrio dei due sistemi de' vasi, che dà origine a congestioni venose in organi importanti del basso ventre, ed in caso di un' alterazione più grave, ad infiammazione dei medesimi, a

---

(2) *Beiträge zur Natur und Heilkunde, etc., pag. 331.*

chimica dissoluzione e putrefazione, a disorganizzazione. Egli è un generoso salasso che può servire innanzi tutto ad eliminare dalla sfera dell' organismo questo sangue carbonizzato, stranamente corrotto e corruttore ». Queste parole dimostrano che *Lesser* oltre l' avere indicato i segni della flogosi intestinale che egli riscontrava ne' cadaveri dei morti per quella malattia che noi chiamiamo *tifo addominale*, non dimenticò lo specificismo di questa infiammazione, e la particolare condizione del sangue, in cui egli ravvisa apertamente la radice più profonda di questa infiammazione. Egli è poi fuor di dubbio che ciò che questo accurato osservatore dice intorno alla condizione del sangue de' suoi malati, non è già una mera sentenza teoretica, ma bensì il risultato delle sue indagini (benchè prive dell' analisi chimica) sul sangue estratto dalla vena, ad istituir le quali egli seppe procacciarsi sì numerose congiunture. Tutto ciò non vuol dire che non siasi mai dato caso ove sui primordj della malattia non apparisse abbastanza manifesta la succennata semifluidità nel sangue cavato per salasso, ed ove anzi desso non presentasse qualche velamento fibrinoso. Ciò verrà fatto naturalmente di osservare in proporzione più di spesso a quel medico, che non salassa che qualche unica volta, e qualche malato soltanto; e ciò ne induce ad ammettere una complicazione flogistica del processo morboso, in forza della quale la fibrina ancora superstite si separa nel rapprendersi dal cruore, e forma un concremento per sè. Ben di rado questo velamento fibrinoso è di uno spessore significante. Nei primi anni della mia pratica medica in tre casi di tifo addominale io mi trovai condotto a dover salassare, sempre nel primo periodo della malattia. Il primo di essi riguardava una giovine contadina di 20 anni. Una violenta oppressione di petto con tosse e polso forte, mossemi a far due salassi di 10 once circa per ciascuno: sì nell' uno che nell' altro il sangue presentò una cotenna considerevole. Nel secondo caso trattavasi di una giovane di 18 anni, meno robusta, non ancor mestruata. Presentando essa la stessa dispnea, tosse gagliarda, ventre dolente sotto il tatto, scariche alvine sanguinolente con tenesmo, le trassi 3 volte dal braccio otto once circa di sangue, e questo offrì ogni volta uno strato di fibrina abbastanza tenace che copriva forse la metà della sua superficie. Questi due casi furono

i soli in quell'autunno: le altre malattie acute che si ebbero in quel tempo furono d'indole flogistica. Amendue quelle ammalate guarirono. Nel primo caso il tifo tenne un decorso piuttosto mite, nel secondo caso fu accompagnato da sintomi imponenti; la convalescenza fu tarda, e segnatamente la diarrea di lunga durata. Soggetto del terzo caso fu una contadina di 17 anni, robusta, fiorente, già mestruata. Qui una violenta cefalea e gravi congestioni cerebrali m' indussero a farle praticare tosto sul principio del male un salasso di sei once, ed applicare sei mignatte alla fronte. Il sangue non presentò traccia di cotenna fibrinosa. La malattia decorse con sintomi tifosi assai allarmanti; e la guarigione avvenne assai tardi e lentamente. D' allora in poi tra i molti casi di febbre tifosa che m' occorsero, non ve ne fu che uno in cui ebbi a fare un salasso, durante, cioè, l'epidemia che dominò in Schweningen la state e l'autunno del 1838; e questo riguardò una robusta contadina, che venne assalita da imponente dispnea, e da febbre gagliarda con polso pieno. Il sangue non presentava cotenna di sorta; il crassamento era molle, convesso, e conteneva ancor molto siero. Sull' istante si amministrò il calomelano a dose alta. La malata guarì senza che la malattia compisse l'intero suo corso. A vieppiù comprovare la decisa e profonda alterazione della crasi sanguigna nel tifo, io potrei qui addurre i molti casi in cui la milza si trovò ingrossata, molle, e quasi spappolata (*Chomel* ed altri), non che la putrefazione sì pronta ad avvenire dopo la morte.

Quando poi si volesse pure ritenere la mutata qualità del sangue negli ultimi periodi della malattia e ne' cadaveri come un fenomeno secondario ed una conseguenza dell'illanguidire che fa ognor più la vitalità di tutto l'organismo; oltrechè vi si potrebbe fare un'eccezione diretta, la sola condizione viziata e tutta propria con in sè il carattere di predominante venosità, e di mancanza od anche di alterata qualità della fibrina (pseudo-fibrina di *Magendie*) che si riscontra almeno il più delle volte nel sangue estratto anche nel primo periodo della malattia, prima che compajano i segni dell' affezione locale del tubo alimentare, e prima che si stabilisca lo stato tifoso, non è dessa una prova decisa di un'affezione primaria, specifica del sangue stesso nella malattia in discorso? E il voler ricorrere ad un influsso eserci-

tato sul sangue dal sistema nervoso affievolito non è egli sacrificare i fatti ad una ipotesi?

Come terza prova dimostrante la primaria alterazione del sangue nel tifo io accennai gli sperimenti istituiti principalmente da *Magendie*, i cui risultati rispettivamente al nostro soggetto sono i seguenti: Injettando sostanze animali putrefatte nel torrente della circolazione succede la morte degli animali con fenomeni affatto analoghi al tifo. Se si esamina il sangue di siffatti animali prima e dopo la morte lo si rinviene semisciolto, nero, tenue, imperfettamente coagulato, appunto tal quale lo si incontra nei morti di tifo. Anche le sostanze alcaline tolgono al sangue la sua coagulabilità. Ad alcuni cani injettò *Magendie* una certa quantità di sottocarbonato di soda in una vena; ad un altro trasse una porzione di sangue, la spogliò di fibrina, indi la injettò di bel nuovo. In ambedue questi casi il sangue perdette la sua coagulabilità, gli animali caddero malati, presentarono stravasi, petecchie, scariche alvine acquoso-sanguigne, e perirono. Dopo la morte avvenne assai rapidamente la putrefazione. Il sangue tolto sì dalla vena nel vivo, che dal cadavere aveva del tutto perduta le sua coagulabilità. Il sangue degli animali, privato della fibrina, aveva per carattere speciale di non offrire dapprincipio un crassamento solido, più tardi di non offrirne alcuno: la fibrina che ancora vi si conteneva, aveva acquistato una qualità diversa; squagliavasi, cioè, al calore invece di seccarsi. Il perchè *Magendie* gli diè il nome di *pseudo-fibrina*. Appoggiato a queste sue esperienze *Magendie* dichiara apertamente che «il punto di partenza della febbre tifosa è assai verosimilmente un'alterazione del sangue; anzi egli è, io oso dirlo, quasi certo. Se io dovessi esprimermi in modo più speciale, io direi che quest'alterazione consiste principalmente in un difetto di coagulabilità (1)» e più innanzi: « Quanto più m'inoltro colle osservazioni, tanto più mi sento spinto verso quelle idee (della patologia umorale) degli antichi, il di cui torto maggiore è forse quello di essere in opposizione colle nuove dottrine ». In un altro luogo lo stesso autore adotta senza riserva le idee di quei molti patologi tedeschi che riconoscono l'estrema importanza del sangue sì nell' organismo malato che nel sano, e pensano che tutti i morbi epidemici gravi, pericolosi, e rapidamente letali derivano da una repentina profonda alterazione del sangue.

Venne in luce, non ha guari, in Stoccarda un Trattato « Sulla nosologia del tifo, e dilucidazione delle più importanti vedute sulla stessa, del dott. *C. A. Wunderlich*, con una prefazione di *F. Gmelin*, professore di medicina a Tubinga » del quale la sezione ottava ha per titolo: « Il tifo essere un ematosi ». Ecco il principio di questa sezione: « Se le malattie scelgano per loro campo di battaglia le parti solide ovvero le fluide del nostro organi-

(1) *Leçons sur les phénomènes phys. de la vie, tom. III.*

smo, è un quesito, cui un uomo senza prevenzioni, e ignaro dell'andamento della medicina scientifica potrebbe dichiarare per un'assurdità. Egli sembra troppo naturale che si ritenga come avente vita tutto intero il proprio Io, per poter attribuire ad una parte sola di lui la proprietà di chi ha vita, la proprietà cioè di ammalarsi. Ma ben altro ne insegna la storia, ecc.; ecc. ». Sotto un tal punto di vista considera l'autore non solo la patologia umorale degli antichi fino al suo totale decadimento nel secolo scorso, ma eziandio parecchi tentativi fatti a' nostri dì, segnatamente dai medici tedeschi, per rivendicare al sangue i suoi diritti, o per assicurargli il posto assegnatogli dalla natura nella vita. « La patologia umorale (dice questo autore) in Germania è caduta quasi unicamente in mani che la rendono del tutto infruttifera, ciò che riesce tanto più deplorabile in quanto che nello stato attuale delle nostre cognizioni positive molto utile potevasi aspettare dalla patologia umorale, quando avesse avuto sostenitori moderati e di chiare vedute ». Quindi sì in questo luogo che nella succennata sezione, paragonate con una tal quale aria di trionfo la patologia umorale dei medici tedeschi con quella de'francesi e degli inglesi, concede la palma a quest'ultima come quella che non si appoggia, come la prima, alle sole osservazioni istituite direttamente sul sangue, e preconizza due vie principali, oltre quella tenuta da *Steinheim* ed altri per mettere in chiara luce la probabilità dell'alterazione del sangue, e per tentare la dimostrazione della reale esistenza di essa: « Esame del sangue, e di quegli organi che gli servono di ricettacoli, ed astrazioni dalla natura de'sintomi ».

O il sig. dott. *Wunderlich* non ha studiato negli scritti più recenti dei medici tedeschi intorno al sangue nelle malattie, ed era suo debito tacere; oppure vi aveva studiato, e allora non poteva lanciare con tanta protervia siffatto giudizio. Chi sostiene oggidì che le malattie scelgano esclusivamente per loro campo di battaglia le parti solide o le fluide? Solo si sostiene che vi hanno anche delle malattie primarie del sangue, come del sistema nervoso, ma che assolutamente maggiore di gran lunga è il numero di quelle che hanno la loro prima radice nel sangue che nei nervi. Egli è inoltre naturale che questa priorità ed essenzialità di condizione morbosa del sangue non vuolsi per niun conto riguardare come assoluta, nè da noi si ignora che nell'or- l'organismo malato come nel sano tutto è reciprocamente collegato e dipendente. Quando trattasi delle malattie (relativamente) primarie del sangue, non trattasi già di quelle del sistema nervoso; ma non si niega che si diano delle malattie che gettano la prima loro radice nel sistema nervoso o nei singoli organi, nè che il sangue ed i nervi, le parti solide e le fluide influiscano costantemente e necessariamente le une sulle altre: ciò che appunto ne rende sì difficile e spesso anche impossibile l'indagine e la distinzione. Se il sig. dottore avesse letto per

intiero e meditato lo scritto dell'autore intitolato: « Indagini, ecc. » e l'altro « Sulla importanza del sangue, ecc, » ; se egli avesse studiato l'eccellente trattato di patologia di *Schnurrer*, gli scritti di *Spitta* e di *Herr*, le memorie di *Graf* inserite nel « Giornale medico-chirurgo di Innsbruck », e principalmente il « Sistema di medicina pratica » di *Kreysig*, sarebbesi formato un ben altro e più giusto concetto della patologia umorale dei tedeschi, o almeno sarebbesi astenuto dall'asserire i sostenitori della stessa incapaci di averne una ben chiara idea. È poi rarissimo il caso in cui questi « seguano vie affatto empiriche nell'assegnare le alterazioni del sangue », come s'immagina lo stesso signor dottore. Egli che vanta cotanto i medici francesi ed inglesi, a spese dei tedeschi, conosce pure le indagini fatte sul sangue sano e malato da *Schultz*, *Stannius*, *Nasse*, *Gluge* e da altri; ed egli dovrebbe pure comprendere dai succennati e da altri scritti de'patologi tedeschi come non avendo essi medesimi istituite indagini chimiche e microscopiche (almeno complessive), ne' sperimenti sugli animali, si valsero riconoscenti de' corollarj che derivano da tali indagini fatte da altri medici tedeschi, francesi ed inglesi. Oltre di che non sono già le investigazioni chimiche e microscopiche e gli sperimenti sugli animali le sole fonti delle nostre cognizioni in fatto di morbose alterazioni del sangue; un'altra ve n'ha, e la più importante, voglio dire, l'esame per mezzo dei sensi. Sì, la più importante; e perchè il medico l'ha in ogni momento a sua disposizione al letto del malato, e perchè i sensi, a non dubitarne, spesso reagiscono con maggiore squisitezza che non i più squisiti reagenti chimici; e perchè infine la chimica non ne appalesa giammai i rapporti del sangue vivente, ma sì ognora quelli del sangue morto e scomposto. Che poi i medici che nelle malattie tengono conto delle alterazioni del sangue, adoperino i loro sensi per esaminare il sangue che si cava dalla vena, nè si lascino sfuggire occasione alcuna di farlo, è cosa che si deve, a mio avviso, supporre, e io posso asserire con certezza. Io posso anzi assicurare che dall'ispezione esatta del sangue estratto dalla vena in diverse malattie, o sortito per emorragia, non pochi lumi io vado traendo da una serie considerevole di anni, e con una pratica non insignificante. Di più ognun vede come l'esame della qualità del sangue per sè solo nulla ancora può conchiudere sull'essere egli primitivamente malato. Ed è in vista di ciò che lo stesso sig. *Wunderlich* desidera, oltre una siffatta indagine, anche una « astrazione dai sintomi ». Havvi però una terza cosa che merita il più grande riguardo e che spesso anche somministra per sè sola il criterio più importante; e questa è l'eziologia. A questa si ebbe ben maggior riguardo dai patologi tedeschi, che non dai francesi ed anche dagli inglesi. Io mi permetto qui di rimandare il signor *Wunderlich* al terzo capitolo delle mie « Primæ lineæ », e specialmente al § 30.° del medesimo, che incomincia: « Quod atti-

net ad signa morbi, attentus sit medicus, quæ primum appareant, et quæ sequantur, ecc. ». La differenza poi più importante che havvi tra la potologia umorale tedesca e la francese ed inglese, si è che la prima vuol posarsi sur una base scientifico-fisiologica; scopo cui ella ha già raggiunto in parte, e non già con una fisiologia, la quale non è che un apparato di esperimenti e di investigazioni chimiche e microscopiche, ma sì con una fisiologia vivente organica, come potrà convincersi il signor dottore colle opere di *Schultz* e di *Carus* alla mano, quando pure voglia porsi dietro le spalle quell' erudito ed ingegnoso di *Steinheim*. La fisiologia umorale è e deve essere la base della patologia umorale. Che se poi il signor *Wunderlich* non ha in verun conto una tal fisiologia organico-scientifica, e quindi quella patologia che in parte su di essa si fonda, in parte cammina con essa di pari passo, egli allora, come buon francese, non doveva già scrivere una nosologia del tifo, ma semplicemente rapportare « casi » e istituire esperienze e comunicarle.

Ma torniamo a bomba. Io dichiaro il tifo con *Magendie*, non però unicamente dietro le sue ragioni, per un' ematosi. Mi si può fare qui una restrizione, vale a dire, che ciò non è apoditticamente certo, ma solo assai verosimile, *quasi certo*: ed io per me non ho nulla in contrario. Ma quali certezze apodittiche si hanno, generalmente parlando, in medicina, appena si esca dal campo di ciò che è immediatamente subordinato ai sensi? Forse che noi perverremo giammai a tali certezze? Per me l' essenza del tifo non è che un avvelenamento del sangue che si opera più o meno rapidamente, d' ordinario per miasma, talvolta per contagio, che ha per effetto immediato un' alterazione di quell' umore consistente in un' eccedente venosità, e che suscita nel sangue stesso una reazione universale (febbre), nei diversi organi delle reazioni locali (infiammazioni), nel sistema nervoso uno stato di debolezza e di risoluzione, che chiamasi *stato nervoso* o più giustamente, *tifoso*, e che col peggiorare della condizione del sangue peggiora di pari passo, e si dissipa pure di pari passo gradatamente col migliorare di quella. Quindi il vocabolo *tifo* non designa in fondo una determinata forma di malattia, ma piuttosto uno stato morboso, che viene in campo tostochè si presenta la sua causa e condizione, vale a dire, quella particolare discrasia del sangue, la tifemia. Per tal guisa desso può associarsi a qualsivoglia processo morboso, p. e., anche ad una flogosi, quando siasi sottratto troppo sangue (per conseguenza spogliatolo di fibrina), od anche quando non sia stato sottratto punto di sangue, e sia anzi stata trattata la malattia cogli irritanti; oppure all'idrope, alle tisi nell' ultimo stadio, in cui il sangue è già vicino alla risoluzione. Però si può riservare il nome di *tifo* di *morbo-tifoso*, di *febbre-tifosa*, per quella malattia che sin dal principio presenta sintomi che mostrano la già esistente alterazione del sangue, ed a cui tengono poi dietro con più o meno

d'intensità i sintomi dello stato tifoso, qualora la malattia non siasi arrestata nel suo decorso. Bando però alla denominazione di *febbre nervosa* come affatto impropria. Sul qual proposito io rimando il lettore all'eccellente trattato di *Weber*. « La febbre nervosa apprezzata patologicamente » ed al mio articolo sullo stesso inserito negli « Annali di Schmitd », tom. 24, fascicolo 1, pag. 121, e seg. È cosa degna di rimarco come quel libro ottenne un elogio dal dott. *Wunderlich*, mentre esso è pure tutto quanto dettato nel senso della moderna patologia umorale tedesca, e l'autore non istituì, nè riporta esperienze sugli animali, od indagini chimiche e microscopiche, anzi non fa tampoco alcun cenno espresso di osservazioni sue proprie sulla qualità del sangue di malati e di morti per tifo.

Ritenendo io essere il tifo fondato in una alterazione della massa sanguigna nel senso di venosità esorbitante con *affievolita energia* (1), vengo già ad accennare che esso può e deve ricuperare la sua normalità e purezza principalmente negli organi dell'addome, come quelli che sono l'officina e il laboratorio del sangue, che però il tifo avrà sempre una tendenza a gettare in essa la sua sede principale, e che questa tendenza verso il canale alimentare sarà in genere una tendenza salutare. Noi abbiamo veduto che anche nel tifo castrense si presentarono spessissimo sulla membrana mucosa intestinale delle localizzazioni del processo tifoso (infiammazioni che facilmente degenerano in gangrena); noi veggiamo che nelle febbri tifose sì frequenti oggidì in Inghilterra (se non sempre, almeno di sovente) hanno luogo affezioni intestinali con flussi diarroici; noi scorgiamo infine il tifo in Germania, in Francia, e pressochè dappertutto non presentarsi altrimenti che colla più pronunziata tendenza verso il tubo alimentare con localizzazione alla mucosa del medesimo e con diarrea. Questo stesso tifo addominale diversifica ancora secondochè a questa sua localizzazione si associa un gastricismo più o meno pronunziato; quindi le distinzioni di *mero tifo addominale*, e di *febbre gastrico-nervosa*. Infine può un tal gastricismo (quindi turgescenza di materie biliose o mucose verso le parti superiori o verso le inferiori) presentarsi senza ulcerazioni, e senza essere congiunto a diarrea acquosa continua, come nel tifo più pronunciato, ed in tal caso abbiamo una semplice febbre gastrica con maggiore o minore proclività allo stato tifoso, che si sviluppa unicamente dietro una grossolana trascuranza, od un cattivo trattamento. Queste non sono già teorie immaginate al tavolino, e conformate ad un sistema. Anzi io mi veggo astretto, in forza di una più lunga osservazione ed esperienza al letto de' malati, a correggere sotto un

(1) *Questo termine non garba al sig.* Wunderlich: *Perchè ciò? Egli concede pure che il sangue ha vita, e che questa vita del sangue è quando più quando meno possente ed energica!* L'autore.

certo punto di vista ciò che altra volta espressi intorno alla diagnosi del tifo addominale (1).

Io dissi per verità allora che sotto il dominio dall'attuale genio epidemico gastrico a scoprire le fonti delle molteplici forme morbose e loro esiti, convien passare dalla semplice febbre gastrica fino al più pronunciato tifo addominale; io accennai decisamente all'affinità della febbre gastrica col tifo addominale; io proferii non dover essere pedanti nel diagnosticare tra la febbre gastrica, la gastrico-nervosa e il tifo addominale. Però io tenni ancora conto più che non è d'uopo di siffatta distinzione, e mi riportai su di ciò ad *Hauff* e *Cramer*. Febbre gastrica, febbre gastrico-nervosa, e tifo addominale non diversificano che per il grado. In ogni epidemia si osservano casi, che si possono assegnare e alla semplice febbre gastrica, quantunque sempre associata a qualche debolezza, e alla febbre gastrico-nervosa, e al perfetto tifo addominale accompagnato da stato tifoso ben pronunciato e da diarrea. La qual cosa io verificai principalmente nell'epidemia che dominò l'anno 1838 nel paese di mia dimora, come pure in quella già accennata di sopra, che dominò nel 1834 a Weizheim, e cui dal carattere presentato dalla più parte de' casi io chiamai *tifo cerebrale con gastricismo*. In questa si ebbero molti casi leggieri, in cui il carattere gastrico prevalse sul tifoso, e in cui quest'ultimo non si dava a conoscere che per una cotal debolezza associata al predominante gastricismo. *Puchelt* nell'epidemia d'Heidelberga (1826) distinse uno stato enterico-pituitoso, una febbre enterico-pituitosa, ed una febbre nervosa, che corrisponderebbe al nostro tifo addominale pronunziato: di qua le denominazioni usate dai medici in una sola e medesima epidemia di *febbre pituitosa*, *febbre pituitoso-nervosa*, *febbre nervosa*. Non separiamo dunque ciò che nemmen la natura ha separato, e limitiamoci, come per noi pure si fece all'uso de' vocaboli: *tifo cerebrale*, *bronchiale*, *petecchiale*, *addominale*, ecc.; per designare la localizzazione eminente della malattia, e per orientarci. Il sig. dott. *Wunderlich* si ride dell'espressione adoperata da un rinomato scrittore, essere cioè il tifo addominale una febbre gastrica anomala. L'espressione può essere impropria, ma il senso ne è facile a interpretarsi dall'esposto qui sopra, e il giovine dottore poteva risparmiare il motteggio. Al medesimo signor collega non garba neppure la mia idea sul tifo addominale; ma non si abbassa però a confutarla appagandosi di sentenziarla con queste classiche parole: « Ei fu sempre il destino dei teoristi di cotal fatta, che noi rimanghiamo incerti sulle loro opinioni, e dubitiamo se in noi o in loro stessi debbasi cercar la ragione per cui ne riescono inintelligibili ». Per me io ho la consolazione di essere stato inteso da uomini la cui intelligenza e il cui criterio stanno senza dubbio in equilibrio con quello del sig. dott. *Wunderlich*. Questi trova invece assai più intelli-

(1) *Ueber di Natur und Behandlung des T. abdominalis*, etc.

gibile l'idea, che il dott. *Buzorini* nella sua eccellente « Monografia (1) » si sforza di dimostrare con mezzi fisici, chimici e microscopici, essere cioè il tifo nè del tutto un' ematosi, nè del tutto una neurosi, ma l'uno e l'altro insieme. Il signor dottore chiama felicissima l'idea del *Buzorini* sulle tifosi locali, ma non sa neppure egli capire come il *Buzorini* abbia potuto collocare fra queste tifoseptosi il croup, il trismo dei neonati, l'idrocefalo e simili. Ma, caro signor dottore, voi chiamate felicissima l'idea delle tifoseptosi locali, e poi ridete sulla distinzione del tifo in *tifo cerebrale*, *bronchiale*, *petecchiale*, *addominale*, ecc.; quantunque non possiate negare che tali decise localizzazioni del processo tifoso addivengano il carattere di intiere epidemie, anzi possano presentarsi per una lunga serie di anni quasi esclusivamente, come appunto accade attualmente del tifo addominale. Voi non avete per fermo scritto *sine ira et sine studio* anche a rischio di qualche capitombolo per parte della vostra logica del resto sì brillante e talvolta veramente vittoriosa. Qui io mi accomiato da voi. Possiate dalla mia risposta al vostro giudizio sui miei studj scientifici riconoscere, ch' io stimo il vostro talento e le vostre cognizioni nel tempo stesso che discopro i vostri errori, e che ribatto le vostre giovanili soperchierie.

Dall' esposizione del concetto che io mi sono formato dietro l'esperienza dell'essenza del tifo risulta che il suo decorso è tanto più breve e felice, quanto più pronunziata è la sua tendenza verso il tubo intestinale, in ispecie quanto maggiore è il gastricismo, e quindi più manifesta la proclività ad eliminare principj mucosi e biliosi; il che torna della più alta importanza al riordinamento della crasi sanguigna alterata. Lo stesso tifo addominale perfetto se è congiunto a gastricismo, e quindi a turgescenza di materie mucose e biliose verso le parti superiori o verso le inferiori reca con sè minor pericolo di quella sorta di tifo, che hanno una tendenza meno pronunziata verso il tubo alimentare, che meno vi si localizzano. Più poi ad una tale localizzazione si associa un vero gastricismo, e meno pericolosa è la malattia, più leggiero e più breve ne è il decorso; perciocchè la natura si è aperta la strada sulla quale con maggior sicurezza può sostenere la lotta cogli elementi inimici, ed eliminare dall'organismo il fermento formatosi durante la stessa. Il tifo di Veizheim con predominante affezione cerebrale ebbe un decorso assai mite, e fu rare volte micidiale per ciò appunto che in esso il gastricismo era oltremodo pronunziato. Se sul principio di una febbre tifosa la lingua presenta una patina molto alta, se havvi tendenza al vomito, e vomito reale, la prognosi ne è assai più favorevole, che quando con violenta cefalea, veglia e notabile prostrazione di forza, havvi lingua netta, e niuna proclività al vomito, fosse pure amara la bocca, come avviene in parecchi casi.

(*Sarà continuato*).

---

(1) *Der Typhus, und die Typhoseptosen. Stuttgart.*

Dell' umano febbricitare. Nuovo saggio pratico della Medicina misontologica; del dottor F. G. Geromini, *membro corrispondente dell' I. R. Istituto lombardo delle scienze, lettere ed arti. — Milano,* 1841, 8.°, *di pag.* 294 (1).

Il nuovissimo lavoro del sig. dott. *Geromini*, di cui prendiamo a dar conto, è un saggio di applicazione pratica della di lui maniera di filosofare in medicina, cui ha dato la qualifica di *misontologica*. Il soggetto di che ha fatto scelta, *l'umano febbricitare*, per la progettatasi applicazione, non poteva certamente essere più idoneo a cimentare la sua medica filosofia, notissimo essendo come la *piretologia* abbia mai sempre costituito e tuttora costituisca il più arduo e il più controverso de' medici argomenti; ond'è che se riesciva ad appianarlo, veniva certamente negli ingenui cultori della medica scienza ad ingenerare non lieve favore al filosofare medico che da varii anni egli va proclamando. Se vi sia riescito apparirà dal sunto ragionato che qui ci proponiamo di dare, valendoci, per iscrupolo di esattezza, della stessa locuzione particolare all'autore.

Il lavoro incomincia coll'offerire di súbito l'oggetto della trattazione nella storica ed empirica cognizione che se ne ha, vale a dire, riportando la pittura della clinica contingenza, intesa non solo dai medici ma da tutti gli uomini, col dire *febbricitare, essere febbricitanti;* e così alle future disquisizioni stabilisce un punto

(1) Estratto comunicato dal signor dottore *Giuseppe Milani*, alunno dell'I. R. Istituto di perfezionamento chirurgico a Vienna.

di partenza, siccome comandano fare e *Bacone* e *Galileo*, di non dubbia cognizione, indubitato essendo come il fatto clinico del *febbricitare* sia differenziato da ogni altro nella sua universalmente cognita pittura, offerente un trambusto nelle funzioni dell'economia animale più o meno esteso e generale da non manifestare una prevalenza, una specialità, un punto distintamente saliente di loro perturbazione.

Dimostrasi in seguito come la cognizione empirica di questa clinica contingenza è stata stravolta dal medico scolasticismo, sia coll'occuparsi della di lei patogenia, sia col farne più o meno numerose essenzialità, vale a dire stabilendo un più o meno numeroso elenco di febbri.

E per vero il lavoro dell'autore può dirsi il primo libro piretologico in cui non si vegga fatta parola della piretica patogenia, che giustamente egli riguarda come dannosa allo stabilimento del clinico vero, siccome ognuno deve convincersene per lo storico riconoscimento dell'erroneità comune a tutti i fattine tentativi, compresi quelli recenti di intelletti ragguardevolissimi.

Di fatto incominciando il nostro autore l'esame del teoricismo piretologico anteriore alle nuove scuole, massimamente francesi, quello cioè che stabilisce un più o men novero di *febbri*, siccome altrettante patologico-cliniche essenzialità, e partendo in ciò fare dalle classiche « Istituzioni » del *Borsieri*, meritamente dall'autore chiamato *arca di scienza raunante tutto il medico retaggio*, ne passa in rivista le cinque o sei ivi stabilite piretiche essenzialità, denominate *sinoco semplice* o *imputre*, *sinoco putre*, *febbre lento-nervosa*, *febbre*

etica, febbre catarrale, febbre gastrica-acuta o causo, e con una imparzialissima disamina rende manifesto come, ben lungi dall'aversi per ciascuna di esse un costante rapporto rispettivo negli elementi semiologico, eziologico, terapeutico, necroscopico, che necessario sarebbe onde essenzializzare quelle piretiche entità; la natura, ossia la clinica esperienza, offra invece su di esse la più grande comunanza e promiscuità in tutti questi elementi, e perciò risultino entità piretiche di tutta artificiale fabbricazione, vale a dire fittizie del tutto, e false: d'onde è assolutamente comandato ritenere, che i relativi casi pratici di febbricitanti, dei quali ebbersi in vista di esprimere in quel *modo ontologico* le varie sembianze, non siano che esempi di una differente maniera di sentire, di affettarsi delle varie individue economie per le medesime cause morbifiche, e della sua differente maniera con che elleno sogliono *esprimere clinicamente* il risultante loro intimo patimento, non che della varia gravezza, estensione, profondità di questo stesso patimento organico. Ed una tale dimostrazione l'autore estende, col suo esame cronologico delle teorie piretologiche, ed alle tre entità febbrili di *Pietro Frank*, ed alle sei di *Pinel*, ed alla modificazione fatta su queste ultime dal *Chomel:* dopo cui l'autore è tratto, appunto cronologicamente, a entrare nella gran lizza delle odierne scuole francesi, i rispettivi campioni delle quali dividonsi in due grandi falangi nemiche: una che difende l'antico dottrinale piretologico delle più o meno numerose *essenzialità febbrili;* l'altra che tutte quante le nega e le elimina da ogni trattazione patologico-clinica, compenetrando i relativi casi clinici in questa o quella

delle flogosi nosologiche, e distintamente nella *gastro-enterite*.

E nella disamina che prende a fare il nostro autore di questa interminabile lite, nella quale figurano distintamente i *Chomel*, i *Louis*, i *Laennec*, gli *Andral*, i *Bouillaud*, i *Boisseau*, i *Lombard*, i *Rostan*, i *Roche*, i *Leonardon*, i *Forget*, è assolutamente curioso e interessante il vero che ne scaturisce, da riescire le due falangi nemiche reciprocamente dalle rispettive armi conquise: cosa che per sè stessa dimostra l'intrinseca erroneità d'una ed altra causa, e il vero caos in che le scuole stesse si trovano intorno l'importante soggetto patologico-clinico dell'umano febbricitare. Interessando poi all'autore di trovare la causa di questo caos, riesce a riconoscerla nel vizio intellettuale ch'egli da tempo ha discoperto comune alle scuole mediche d'ogni epoca, e qualificato anche da *Broussais*, sebbene vi sia egli pure caduto, per un *ontologismo*, che nei combattenti a favore dell' antica piretologia, è *semiologico*, come facilmente è da tutti sentito, e nei campioni della riforma Brossesiana, è *l'anatomo-patologico;* perchè trascendendo i fatti di semiologia, di terapia, di necroscopia, vuolsi l'umano febbricitare compenetrare nell'entità di anatomia patologica viva e morta, che *flogosi* od *infiammazione* si appella. Dicesi *trascendendo i fatti di semiologia*, perchè è troppo bene differenziato l'umano febbricitare dalle altre contingenze cliniche offerenti un *prevalente* sconcerto di questa o quella funzione organico-animale; dicesi *trascendendo i fatti di terapia*, perchè in una gran maggioranza vi mostrano essi una guarigione inconciliabile coll'idea di flogosi; dicesi *trascendendo i fatti di necroscopia*, perchè tutt'ora invano va ricercan-

dosi un *carattere anatomico* dell'umano febbricitare: proposizioni tutte che il lavoro del dott. *Geromini* col dovuto dettaglio mette nella più gran luce di verità.

Conseguenza pertanto di tutta questa critica fatta dal nostro autore è la fissazione, cui si adduce, della tesi, che dell' umano febbricitare si dia la contingenza in cui esso sia *protopatico*, e quindi sia da ritenersi ancora nella scienza quale clinica specialità; ma non divisibile nelle tante essenzialità fatte nelle scuole piretologiche. — Stabilita questa tesi passa l'autore alla domanda, se veramente il latissimo fatto clinico della contingenza di un umano febbricitare protopatico, di cui si sono trovate inamissibili le numerose essenzialità comunemente adottate, preso in tutte le sue contingenze obvenibili per la secolare esperienza non offra di sè qualche subalterna specialità abbastanza sicura ed *essenziale*. A questa domanda rispondesi che la quotidiana clinica esperienza, unita a quella dei tre secoli che decorrono dacchè Iddio volle all'uomo far dono della cognizione dell'ammiranda virtù della *china*, stabilisce senza tema di errare che il gran fatto clinico dell' umano febbricitare protopatico offre *due grandi specialità*, assicurate per lo meno dalla rispettiva specialità dei due elementi *semiologico* e *terapeutico*, realizzantisi con tanta costanza da stare a petto di qualunque fatto mondiale. Tali sono il febbricitare *a tipo di continuità*, ed il febbricitare *a tipo di periodicità*. E su ciò non è ommesso di avvertire non credersi, come già s' intende, queste due specialità, che il febbricitare ha comuni con ogni altra maniera di umano infermare, siano nate dall'epoca ricordata dello scoprimento della *china*, tenendosi bene da

chicchessia essere elleno coeve coll' uomo sociale; ma intanto doversene fissare nella scienza la cognizione da quell'epoca, in quanto che l'elemento del rapporto terapeutico o *salutifero* o *letifero* per l'una e per l'altra specialità piretica, che è poi quello che veramente ne *completa* la cognizione, non si è mostrato se non collo scuoprimento della *china*, la cui propinazione od ommissione porta rispettivamente un sicuro vantaggio o danno in esatta corrispondenza di questa o quella delle indicate specialità piretiche. E come sia vero che prima di questa sì avventurosa scoperta la medicina assolutamente non avesse *per intera* la cognizione di queste due specialità dell' umano febbricitare, è provato dalla somma confusione ed infelicità di che è involto l' operare de' medici anteriori nella cura de' poveri febbricitanti ad accessionale andamento. Del che l' autore riporta ad esempio il procedere del celebre *Lodovico Mercato*, che pure a preferenza d' ogni altro de' suoi contemporanei portò attenzione al febbricitare accessionalmente, e di cui notò eziandìo, contro il detto da *Ippocrate*, la obvenibile letalità; siccome a ricontro pone la maravigliosa felicità registrata da *Torti* e *Morton*, i primi tra i medici che, quasi un secolo dopo dei profani alla scienza, promulgarono il divino rimedio pei febbricitanti a periodicità: non ommettendo di avvertire come la cognizione di questo fatto, la periodicità (in che si sta il vero rapporto empirico curativo della *china*), sia stato, sebbene non affatto completamente, pure di gran lunga, meglio dell'inglese, afferrato dall'italiano osservatore, il quale pure assai meglio di quello notò il fatto della *nocevolezza della china* ove il febbricitare sia di *continuo*

andamento. E qui lo zelo dell' autore per la scienza e per l'umanità lo fa dare in lamenti in verso i successivi dottrinanti, pel cui orgoglioso teoricismo l' istruzione lasciata dall'immortale italiano andonne quasi perduta. « Sì, ella è cosa, esclama, che non crederebbesi, per Dio!, se non fosse pur troppo un fatto di medica istoria, come la gran cognizione che l'umano febbricitare protopatico offre obvenibili due grandi specialità, una costituita dallo andamento a tipo di continuità, l' altra dall'andamento a tipo di periodicità, aventi una abbastanza esatta corrispondenza terapeutica nella propinazione od omissione rispettivamente letifera o salutifera della china, sia stata dai successivi dottrinanti medici quasi posta in non cale, e più o meno trasandata ». E di questo infelice trascorso de' dottrinanti successivi al *Torti* prendendo l' autore a fare un cronologico esame, trova a mal in cuore non farvi eccezione nemmeno il suo divino *Borsieri*, il maraviglioso intelletto del quale, sebbene avesselo condotto a molta miscredenza delle scolastiche febbrili essenzialità, al punto di ridursi alla sola loro distinzione *in continuas atque intermittentes;* pure anche ad esso è isfuggito il sommo, l' apogéo della medica cognizione nell'argomento piretologico, vale a dire *il rapporto* (empirico e vero quanto ogni altra umana verità) *o salutifero o letifero della propinazione od ommissione della china col febbricitare* o *continuo* o *periodico*: dacchè non potendosi egli emancipare dagli scolastici elementi patogenetici del *flogisticismo*, del *biliosismo*, del *gastricismo*, del *putridismo*, lo vedi andar vagando per la terapeutica del febbricitare sia continuo, sia intermittente, con dettami a questi

teoretici scopi modellati nelle comuni proposte di questi medicamenti e di quelli, fra' quali anche la *china*, ma sempre dietro, anche per questa sostanza, la rispettiva sua teoretica indicazione o di *intonare* o di *astringere la fibra*, *di elevare le forze vitali*, e simili. Ma l' autore nostro nel tutto ciò riportare del suo *Borsieri* trova di che farlo riconoscere della natura mai sempre figliuolo prediletto, osservando che ove appena dimentica lo scolasticismo, e parla da pratico, dice sull'intermittente febbricitare queste memorande parole: « *Si materialis causa latet, aut corrigi expellique non potest, aut ejus indolis est, quae naturae vires superet ut in perniciosis et malignis usuvenit, tota curatio cortici peruviano committenda est, qui, mirabili quadam virtute, omnes intermittentes cito, tuto, et jucunde vincit et depellit* ».

Ma anche dopo che li scolastici elementi patogenetici del *flogisticismo*, del *biliosismo*, del *gastricismo*, del *putridismo* perdettero di credito, cacciati dalla potenza del *nervosismo* della scuola di Edimburgo, l'autore continua ad avvertire come il trascorso di che fa lamento menomamente non iscemò; anzi al comparire stesso della famosa dicotomia Browniana a spiegazione della patogenia e terapeutica, la gran cognizione clinica di che è argomento vedesi andare più che mai miseramente perduta, e la *china* aversi per null' altra cosa se non per uno tra i molti medicamenti indicati contro l' infermare a *diatesi astenica*, comunque offra o continuo o intermittente andamento.

Nè dalla pania di questo razionalismo lo stesso gran *Pietro Frank* potè tenersi affatto lontano, onde nel suo « Epitome » è proposta la *china* nella serie de'

mezzi terapeutici di quel suo stato *nervoso*, corrispondentissimo all' *astenico* Browniano, comunque accompagni o il febbricitare intermittente o il continuo, anzi nello stesso intermittente febbricitare vedesi ella condannata in ogni caso pensi esistere non uno *stato nervoso*, ma piuttosto un cotale *gastrico* ed un cotale *infiammatorio*, da cui sono già costituite le sue tre entità o essenzialità piretiche accomunate tanto al procedere di loro *continuo*, quanto al *periodico*. Ma anche su questo grande maestro si compiace l' autore di trovare come la natura abbia pur voluto a forza iscoprirvele; giacchè, nel tempo stesso che parlando delle *febbri intermittenti perniciose* la prestabilita teorica lo obbliga dire : « *nunc plethora, et sanguinis ad viscera capitis, spinae vertebralis, thoracis, abdominis collectio major, venae sectionem, inprimis localem, hirudines, cucurbitulas scarificatas sibi exigunt* »; non tarda a soggiugnere: « *in summo interim furientis morbi periculo, ne praeceps vitam salvandi aufugiat occasio, omne curationis punctum in futuro, facile lethali, febris insultu per corticem avertendo, positum est* ».

L' attenzione però a questa meravigliosa e tutta specifica virtù della china, giusta l'esame cronologico che fa l'autore, si rinnova in Italia ne'giorni a noi vicinissimi per lo studio d'un sagace e diligentissimo medico, il signor professore *Puccinotti*, fatto quando trovavasi al servizio del grande spedale di S. Spirito in Roma. Ma in ciò è ancor esso ben lontano dall'aver afferrata la grande cognizione clinica del rapporto empirico della *utilità* o *nocevolezza* della propinazione od ommissione rispettivamente della *china* nel febbricitare a *continuo* ovvero *periodico* andamento: anzi, per non so

quale bizzarria di novità, la specificità terapeutica di questa sostanza il sig. *Puccinotti* non riferisce punto a questo ultimo tipo del febbricitare, bensì ad una di lui *qualità occulta* che *appropria* all' emergenza detta *febbre perniciosa*, e sia cagionata unicamente dall'atmosfera paludosa; opinione, giusta il sig. dott. *Geromini*, palmarmente contraddetta dall'esperienza, che ti mostra l'utilità della *china* anche ne'febbricitanti periodici lontanissimi da quella cagione morbifera, siccome egualmente negli infermi di tutt'altra maniera che la febbrile, quando sia di periodico tipo.

Inoltre siccome la mente del medesimo sig. *Puccinotti* non è punto emancipata dal teoricismo dell' avito medico retaggio dei già nominati elementi patogenetici, il flogisticismo, il biliosismo, il putridismo, ecc.; così ha questi amalgamati coll' avvertita *specificità terapeutica della china*, e stabilito un sincretismo patogenetico-terapeutico, che in un colla *necessità* di questa sostanza fa pur luogo a tutti gli altri soccorsi terapeutici a ciascuno di quelli elementi patogenetici teoreticamente appropriati. E siccome crede egli fortificarsi in questa dottrina la mercè di grandi autorità, quale sarebbe quella di un *Torti*, così il nostro autore prende a fare dalle riportate osservazioni pratiche dettagliata disamina, la quale è sì interessante ed istruttiva da dare gran desiderio vi avesse data maggiore estensione. Risulta dunque per essa essere *errore di osservazione* la creduta utilità di questi ultimi soccorsi terapeutici ove vennero *in un colla china* impiegati. E questo stesso *errore di osservazione* l'autore mostra aver avuto gran parte ad ingannare anche molti dei modernissimi medici, segnatamente fran-

cesi addetti alla Brossesiana teorica applicata all' intermittente febbricitare, siccome sarebbero un *Mongellaz*, un *Maillot*; del qual ultimo sono riportate in esempio alcune di sue pubblicate osservazioni pratiche, dalle quali è palmarmente dimostrato come, non già per le impiegate sottrazioni sanguigne, ebbersi le guarigioni de'suoi febbricitanti periodici, bensì *malgrado* di esse, e per la gran potenza di *straordinariissime* dosi di solfato di chinina simultaneamente propinate. Dal che l'autore nostro prende opportunamente occasione di segnalare, riferendo anche interessantissimi casi di sua clinica, come un gran punto di pratica quello della *necessità* di portare a *straordinaria* dose il divino rimedio ne' gravi febbricitanti periodici, ove per fatalità siasi fatta sottrazione del latice vitale. Ed ecco in questa inconcussa *specialità* dell' elemento terapeutico comandarsi la *specialità* del febbricitare periodico, invano negata dalla Brossesiana scuola; la quale, non meno di quanto ha fatto del febbricitare a tipo di continuità, lo elimina spietatamente dalle categorie patologico-cliniche: cosa che inevitabile dovea riescire per quel teoretico principio espresso dai francesi col dire l' *intermittence d'un phénomène morbide n'en saurait changer la nature*, sul quale per quanto siavi tutto il razionalismo che si voglia, riflette bene il nostro autore che manda a male una delle prime cognizioni di esperienza di che possa vantarsi l' arte nostra, « *il rapporto salutifero o letifero rispettivamente della propinazione od ommissione della china nell' infermare o a tipo di intermittenza o a quello di continuità* »; cognizione contro della quale, come l'autore dimostra, nulla vale l'opposizione che la stessa

scuola trarrebbe dalla somiglianza delle condizioni anatomo-patologiche offerte dai cadaveri de' febbricitanti sia ad uno che all'altro tipo, e ritenute quali *lavori di flogosi.* Imperciocchè egli invita a riflettere come potendo bene talvolta essere la *flogosi,* od un suo rapidissimo lavoro, la cagione anatomo-patologica della morte de' febbricitanti intermittenti, lo *specifico parossismo febbrile pernicioso* può pur esserlo di essa flogosi, la seconda o terza ripetizione del quale tu impedendo coll' *unico* sussidio della china, ottieni o di prevenire la formazione di questo processo anatomo-patologico (la flogosi), o di attivare l' *innervazione* in modo da far continuare l'esercizio delle principali funzioni, e la vita sostenersi abbastanza bene ad onta di già lavorate alterazioni viscerali, anche cospicue, comunque o recenti od antiche: fortunata clinica contingenza, la cui realizzazione è attaccata a quell'elemento, comunemente sì poco avvertito, che il nostro autore esprime col dire *differente individuale compatibilità di vita.* E siccome queste considerazioni patologico-cliniche ne sembrano nuove ed interessanti così noi, temendo che le nostre parole possano non esattamente porgere i pensieri dell' autore, crediamo bene quivi per esteso trascriverle dall' opera originale che così dice: « Riguardando ai soli casi *perniciosi* dell' intermittente febbricitare il rapporto numerico di guarigioni ottenute col divino rimedio deve ben essere differente da quello offerto dai febbricitanti intermittenti presi in complesso, certo essendo che de' primi non lieve numero è in pratica attaccato a *strumentale alterazione viscerale,* la quale, se in alcuni privilegiati individui lascia compatibile la vita mercè la

divina sostanza con cui si è soccorso all'innervazione imperante l' esercizio delle vitali funzioni, ed impedito, in quel qualunque arcano modo che essa faccia, la fatale ripetizione de' parossismi perniciosi, in altri questa di lei virtù non basta a mantenere quell' esercizio funzionale cui è la vita attaccata in mezzo all'inamovibile strumentale alterazione, e quindi ad impedire la morte. Si richiamino i casi, notati dagli osservatori, di morte avvenuta in séguito ad un secondo o terzo parossismo febbrile perfettissimamente intermittente, sia quotidiano, sia terzanario, in onta alla propinata china, e di cui l' autopsia fe' palese od un carcinoma all' utero, alla vescica, od una gangrena intestinale, od un ascesso al polmone, al fegato, alla milza, ad un rene, ecc. I nostri alunni poi ricorderanno sicuramente più d' un' inferma portata nella nostra sala in istato febbrile gravissimo, e quasi moribonda, alla visita del giorno successivo offrire svanito completamente ogni sintoma morboso, la piressia compresa, rimanendo però un estremo abbattimento; cambiamento di scena succeduto a profuso sudore avuto nella precedente notte in che credevasi si morisse: ricorderanno che in più d' una di queste evenienze noi dicemmo doversi il caso riguardare bensì qual *febbricitare intermittente pernicioso*, così comandando ogni circostanza semiologica, ma assai temere essere di quelli quasi sempre mortali ad onta della propinazione che si faccia della *china*, perchè attaccati a strumentale alterazione, che nella *più gran maggioranza* di umani individui è incompatibile colla vita; e così ricorderanno come noi soggiugnessimo non doversi tuttavia in que' casi stessi ommettere il tentativo de

divino rimedio per la ragione della possibile contingenza che l'individuo che si ha dinanzi sia di que' privilegiati in cui la vita è compatibile con alterazioni strumentali grandissime, e per ciò lo si possa salvare impedendo, mercè il divino rimedio, un ulteriore ripetizione del parossistico trambusto funzionale. Di fatti nel mentre i nostri alunni ricorderanno come questi casi pel maggior numero sian morti, e ciò ora due, ora tre giorni dopo la fatta propinazione della *china*, e ad onta che non si fosse più ripetuto il parossismo, mostrando l' autopsia loro o gangrenati gli intestini, od effusa molta marcia nell' addome, o suppurato o indurito un polmone, ricorderanno pure di alcuni pochi, nei quali manifesta essendo un'antica labe o polmonare, od epatica, od uterina, hanno potuto tuttavia scampare la morte, impedendo loro colla china una ulteriore ripetizione di parossismo pernicioso; e morti poscia dopo i due e più mesi, la autopsia cerziorare la realtà della viscerale alterazione da remotissimo tempo lavorata. Se per tanto questi ultimi infermi non si fossero soccorsi col divino rimedio allorchè offrivano il febbricitare periodico pernicioso, certissima ne sarebbe stata la morte, che pur colla china impedissi. Ora siccome l'autopsia avrebbe mostrati i sovraindicati guasti viscerali, avrebbe pur erroneamente tranquillato il medico a tutt' altro mezzo ricorso che alla china, tanto più se fosse stato di quelli governati dal moderno anatomo-patologismo, il quale ecco come anche dalle presenti nostre considerazioni riceva una prova luminosissima di sua frequente clinica inattendibilità ».

Ecco per tanto stabilite sino a questo punto del la-

voro Gerominiano la propostasi tesi, che difende la contingenza clinica e di un *febbricitare protopatico*, e di due sue differenze unicamente vere ed essenziali, una quando *procede a tipo di continuità*, l' altra quando discorre a quello di *periodicità*. Ma e perchè queste differenze sono le *sole* vere ed essenziali del febbricitare umano? Perchè, l'autore risponde, sono le sole che offrano un costante o quasi costante rapporto ne' due principali elementi costituenti un'essenzialità patologico-clinica, vale a dire il *semiologico* e il *terapeutico*. — Ma pel completamento del soggetto clinico trattato dall'autore scende alla fissazione di altri veri di dettaglio da que' due onninamente promananti e dipendenti; e questi egli trae dalla propria esperienza, segnatamente nosocomiale, siccome quella offerente un' autenticità certamente superiore ad ogni dubbiezza. Ora il complesso di tutti questi veri di dettaglio, tratti e da una severa critica della teorica e pratica altrui, e dalla commemorazione dell'operare proprio col relativo *favorevole* risultamento, va a conflare il dottrinale piretologico di che è fatta promessa nel titolo della Seconda Parte dell'opera; e siccome noi lo troviamo esattamente rappresentato dalle quindici proposizioni in che l' autore lo epiloga, così crediamo bene quivi trascriverle.

« 1.ª È un fatto tra quelli componenti la scienza medica che l'umanità suole ammalarsi della forma abbastanza conosciuta col dire *febbre* in modo di costituire essa tutta l'appariscente clinica morbosità. Essere dunque comandato dalla ragione e dalla esperienza il ritenerla nella scienza quale contingibile essenzialità o specialità patologico-clinica.

2.ª Questo *stato febbrile* si realizza o con un andamento di continuità, o con dell'intermittenza e periodicità, cioè a dire *accessionalmente*.

3.ª Queste due emergenze sono le sole che esperimentalmente specializzino o essenzializzino i contingenti casi di *protopatico stato febbrile:* e questa clinica specialità alle medesime rispettiva è comandata dall'*empirico* e abbastanza costante rapporto di utilità o letalità della propinazione della china col *secondo*, ovvero col *primo* degli indicati due tipi di febbrile procedimento.

4.ª Nessun'altra è ammissibile delle essenzialità piretiche stabilite nelle scuole coi nomi di *infiammatoria*, *biliosa*, *gastrica*, *nervosa*, *tifoidea*, *atassica*, *adinamica*, ecc., perchè oltre che i respettivi casi pratici hanno affatto promiscui e l'elemento semiologico, e l'eziologico, e il terapeutico, l'esperienza nega ad ognuna di quelle teoretiche essenzialità piretiche la rispettiva specialità di rapporto, che già sarebbe indispensabile, nei due elementi almeno, il semiologico cioè ed il terapeutico. Quindi dei casi clinici che in vista si ebbe di quel modo a significare, anzi che farne delle specialità, doversene piuttosto fare delle accidentali differenze, riguardandoli come dovuti a quell' indefinita contingibile *differenza individuale* degli umani febbricitanti di esprimere il relativo trambusto delle interne azioni organico-vitali, e certissimamente poi attaccati in massima parte alla varia *ingravescenza* che nel decorso piretico abbia assunto lo stato morboso.

5.ª La febbre, od il febbricitare ad andamento di continuità, suole finire felicemente o infelicemente ai sette, otto, quindici, ventidue, ventotto giorni di corso.

6.ª De'malati di febbre continua diciannove ventesimi si salvano, ed anche più, in ragione della sollecitudine con cui s'impieghi la sottrazione di sangue, principalmente locale pel sanguisugio epigastrico, astinenza dagli alimenti e dai farmachi, e si usi assai di acqua fresca, o sola o al latte, o ad alcun succo acidulo vegetale commista, non dimenticando che in dieci centesimi circa de' casi contingibili avviene la convenienza di premettere l'impiego di alcun farmaco emeto-catartico. Metodo curativo, che nel mentre apporta sì avventurosa proporzione di guarigioni, impedisce eziandìo, in ragione della sollecitudine di suo impiego, che negli infermi di febbre continua si sviluppi il grave apparato morboso detto tifoideo; il quale, realizzato che sia, è mortale nella porporzione circa di un quarto degli affetti sotto l'indicato medesimo metodo curativo, mentre lo è di un terzo ed anche di una metà sotto qualunque altro.

7.ª Qualsivoglia altro metodo curativo, sia esso flebotomico, emeto-catartico, sia alessifarmaco, nell'universalità de'casi di febbre continua presenta una viemmaggiore rispettiva infelicità di risultamento necro-statistico.

8.ª L'autopsia in un' attendibilissima maggioranza di casi offre alterazioni della mucosa gastro-enterica, cui seguono in ragione di frequenza quelle dell'apparato encefalico; alterazioni anatomiche conosciute siccome lavori del processo biopatico-organico inteso pel nome di flogosi.

9.ª Conseguentemente ai fatti espressi nelle proposizioni 6.ª, 7.ª e 8.ª, il processo patologico intimo cui è attaccato l'apparato morboso funzionale della forma intesa per febbre continua o acuta, ha principal sede

nella mucosa gastro-enterica; e nei varj casi pratici consiste o in uno stato di *semplice irritazione* con o senza attualità di potenza morbosa, o in quello detto di *flogosi*, o ne' di lei *lavori* anatomo-patologici, i quali non tanto per una certa *materiale* gravezza quanto per l'occasionato, nel più degli individui, patimento alle più nobili nerveo-vascolari provincie, formano quella contingenza della *febbre continua*, che di tutte la più grave dicesi *tifoidea*, e che, giusta un' immensa statistica di casi relativi, lascia compatibile la vita nella proporzione fin d'ora la più felice di due terzi o tre quarti degli affetti, trattati che siano giusta il metodo esposto nelle prop. 6.ª e 10.ª, notando eziandìo come le due maniere di processo patologico ultimamente indicate sieno sempre un effetto più o meno sollecito del naturale procedimento della prima, ossia dello stato di *semplice irritazione;* e ciò per ritardati o insufficienti mezzi curativi, tuttochè opportuni, ovvero per isconveniente terapia, composta di sostanze inducenti irritazione e flogosi; cosa provata ad evidenza dal gran fatto della nostra pratica nosocomiale che la *stato* grave o *tifoideo* quasi mai non formasi nei febbricitanti delle nostre sale ricoverativisi a recentissimo sviluppo di malattia, ma di essi febbricitanti tutti i casi d'ingravescenza tifoidea essere in tale stato portati dalle rispettive famiglie, rivelandosi altresì pressochè sempre una data di male non minore di otto o dieci giorni.

10.ª Importantissima contingibilità pratica è il divenire intermittente, comunque talvolta oscurissimamente, e di scoprimento attaccato all'individuale abilità medica ad uno od altro momento del decorso della febbre

continua, sia ancora semplice, sia con tifoideo apparato; e allora la propinazione e ripetuta ed a gran dose del solfato di chinina salvare l'infermo, che altrimenti irremissibilmente si perde: pratica emergenza realizzantesi principalmente nel caso d'una *dominazione territoriale* di febbre accessionale.

11.ª Della febbre ad andamento intermittente e periodico si realizzano due importanti emergenze: una in cui la ripetizione degli accessi anche prolungata non è di gravissimo danno al malato; l'altra, in cui lo è di tanto da riescire mortale il terzo parossismo, e meritare per ciò l'aggiunto già datole di *perniciosa*. Riconoscersi quest'ultima emergenza da speciale apparato morboso accompagnante l'accesso febbrile, del quale non è necessario fare, come suolsi per altro dai nosologi tutti, una entità patologica, tutto portando a credere che la *perniciosità* di questi casi sia dovuta alla gravezza della cagione, e alla alterabilità individuale dell'uomo che vi soggiacque.

12.ª In una e nell'altra delle or ora indicate emergenze, la virtù terapeutica della china, o suo principio attivo, si può avere per fatto inconcusso, realizzandosi poco meno che novecento novantanove volte in mille; essere per conseguenza la propinazione di questa sostanza nel febbricitare intermittente periodico la vera àncora di salvamento, e nella seconda poi di queste emergenze (la *perniciosa*) propriamente l'*unica*, dacchè nessun altro mezzo terapeutico senza di essa è di guarirla capace.

13.ª Essere tutta teoretica, e nulla affatto pratica la credenza che di natura diversa rispettivamente siano i casi di febbre intermittente quando di primavera e

quando di autunno, giacchè l'esperienza mostra essere la china e negli uni e negli altri egualmente trionfante; sicuro rapporto curativo che mostra egualmente essere tutt' affatto teoretiche anche le *specialità* tutte che le scuole fanno come della febbre continua, così dell'intermittente.

14.ª Darsi però i casi di febbre intermittente sintomatica o d'una *irritazione* in talun apparato viscerale, ovvero di cronica *flogosi*, o di qualche di lei *lavoro*, per lo più con attualità di potenza morbosa, ma ciò in un'immensa minorità comparativamente ai casi genuini, ed allora manifestarsi affatto efimera la virtù della china: quindi sconveniente la propinazione di lei, o almeno la insistenza nell'uso suo, e necessario invece l' impiego di mezzi direttamente appropriati a togliere l'una o l'altra di quelle indicate intime condizioni patologiche cui il rispettivo caso si mostra attaccato, il quale del resto si sottrae troppo naturalmente alla categoria della genuina febbre intermittente per appartenere piuttosto ai casi di morbosità viscerali per lo più di cronico andamento. Darsi egualmente altri casi in cui il febbricitare, per propria cagione organica (l'irritazione della mucosa gastrica) destinato al tipo continuo, incominci invece con una maschera di intermittenza, ed allora la propinazione della china riescire uno solfanello, dando luogo alla realizzazione di que'casi di accessionale avvertiti dai pratici, nei quali la propinazione della china inasprisce di modo lo stato febbrile che subito diventa continuo. Questa ingannevole contingenza clinica suole realizzarsi in una dominazione territoriale dell' accessionalità; ma l'inganno potersi ischivare da chi è assai istruito nel

conoscimento dello stato della gastrico-mucosa membrana.

15.ª Essere pur altro tra i fatti della nostra esperienza lo svilupparsi *in tempi* e *luoghi* medesimi in chi la febbre continua, in chi la intermittente; dal che restando non senza qualche eccezione la specialità di cagioni occasionali di quest'ultima, gli effluvi palustri, la *meridionalità* territoriale, ecc., non rimarrebbe a veramente specializzarla (l'intermittente) se non il rapporto indubitato (che come notòssi è nella ragione di 999 in 1000) tra la ingestione della china e la cessazione del febbricitare, dovuto forse ad una di lei virtù di cambiare nel modo salutare, ossia nel *piacevole, il dolore organico* de'nervi che il periodico ricorrere dello stato febbrile cagiona. Doversi finalmente per quel fatto stesso avere come assai probabile che il realizzarsi negli umani la continuità o la intermittenza dello stato febbrile sotto le ordinarie cagioni morbose, sia attaccato al concepirsi, a seconda delle varie umane individualità, lo *stato irritativo* (ossia di organico dolore) immediato, e *universale* loro effetto, o dal solo apparato nervoso retto dal centro epigastrico (il plesso solare) nel caso dell'*intermittenza*, o veramente dal tessuto membranoso gastro-enterico in quello della *continuità*, ed essere all'uno, o l'altro di questi due modi attaccate rispettivamente l'utilità, o la letalità che la propinazione od ommissione della china offrono rispettivamente nei due tipi dell'umano febbricitare, o intermittente periodico, o continuo ».

A questo dottrinale clinico sul grande soggetto del febbricitare previde l'autore possa da taluno venir fatta obiezione col valersi del famoso elemento patolo-

gico delle scuole detto *medica costituzione*. Ma egli dimostra come ridotto questo teoretico principio al puro vero e pratico che contiene, niuna contraddizione può portarea veruna delle esposte proposizioni piretologiche. Imperciocchè la contingibile *varietà di medica costituzione* di che parlano le opere degli osservatori, altro non può fare che realizzare una differente contingenza numerica in quest' anno o in quello, in questo o quel territorio, di febbricitanti intrattenuti, per cagion d'esempio, piuttosto dallo stato di *semplice irritazione* che da quello di *flogosi*, e questa avente sede ora più nel sistema gastro-enterico, ed ora più nell' encefalico, siccome egualmente ora più offerenti essi l'andamento a tipo di *continuità*, ora più quello di *periodicità;* contingibilità tutte avvertite e comprese nello stabilito dottrinale piretologico.

Un'altra difficoltà ha pure preveduta il nostro autore che elevare potrebbesi contro del medesimo da que'modernissimi che fanno rivivere i vieti pensamenti su d'un' alterazione della crasi del sangue in *cagione prossima* dell'umano febbricitare, e persuadere vorrebbero che da ulteriori indagini a ciò rivolte aspettare si abbia la massima cognizione direttrice della più felice terapia. Ma egli mostra come vanissima sia da tempo questa lusinga « per la considerazione che il sangue escito dal vivo vaso (e non altrimenti è possibile cimentarlo coi voluti assaggi) non è più sangue, e pel fatto che questo svariatissime appariscenze offre, sia fisiche, sia chimiche, estratto dai varj individui della stessa maniera infermati, e viceversa; e più che tutto per quell' altro fatto storico che i tentativi già molti intrapresi da ingegni segnalatissimi, diretti al medesimo

scopo cagionarono sempre teoretici dettami patogenetico-terapeutici da un risultamento necrostatistico altamente svergognati ». —

E qui crediamo avere ultimato l'epilogo che fare ci proponemmo dell'interessante opera del sig. dott. *Geromini*. Duolci ora che la pratica nostra nell'arte salutare sia non così adulta da permetterci di giudicare se il positivo dottrinale clinico ivi stabilito intorno al sì controverso soggetto dell'umano febbricitare sia tale da comprendere tutte le contingibilità offerte dall'esperienza quotidiana e secolare, e sia quindi il desiderato a dirimere le disputazioni teoretiche, che da tanti anni vanno succedentisi con sempre maggiore oscuramento del vero. Lasceremo dunque questo incarico ai più di noi provetti nella clinica. Ma quello che ci crediamo bene in diritto di asseverare si è, che il libro di cui abbiamo reso conto offre una costanza e severità di applicazione del filosofare empirico o Baconiano, forse ancora nuova ne'libri medici. E per vero che con tal fatta di campione alla mano di Baconiana medica filosofia, poetismo diventano le teoriche che più vantansi d'essere l'immediata espressione dei fatti. Que'poi che pensano dogliosi ad una quasi impossibilità che un vero *misontologismo* si presti alla coordinazione scientifica de'medici fatti, dovranno riconoscere nel presente lavoro su clinico soggetto, stato fin qui tanto imbarazzante le mediche menti, un esempio certamente confortante per isperare di riescirvi anche in molti altri con non minore felicità, e vantaggio per la scienza e per la sofferente umanità.

———

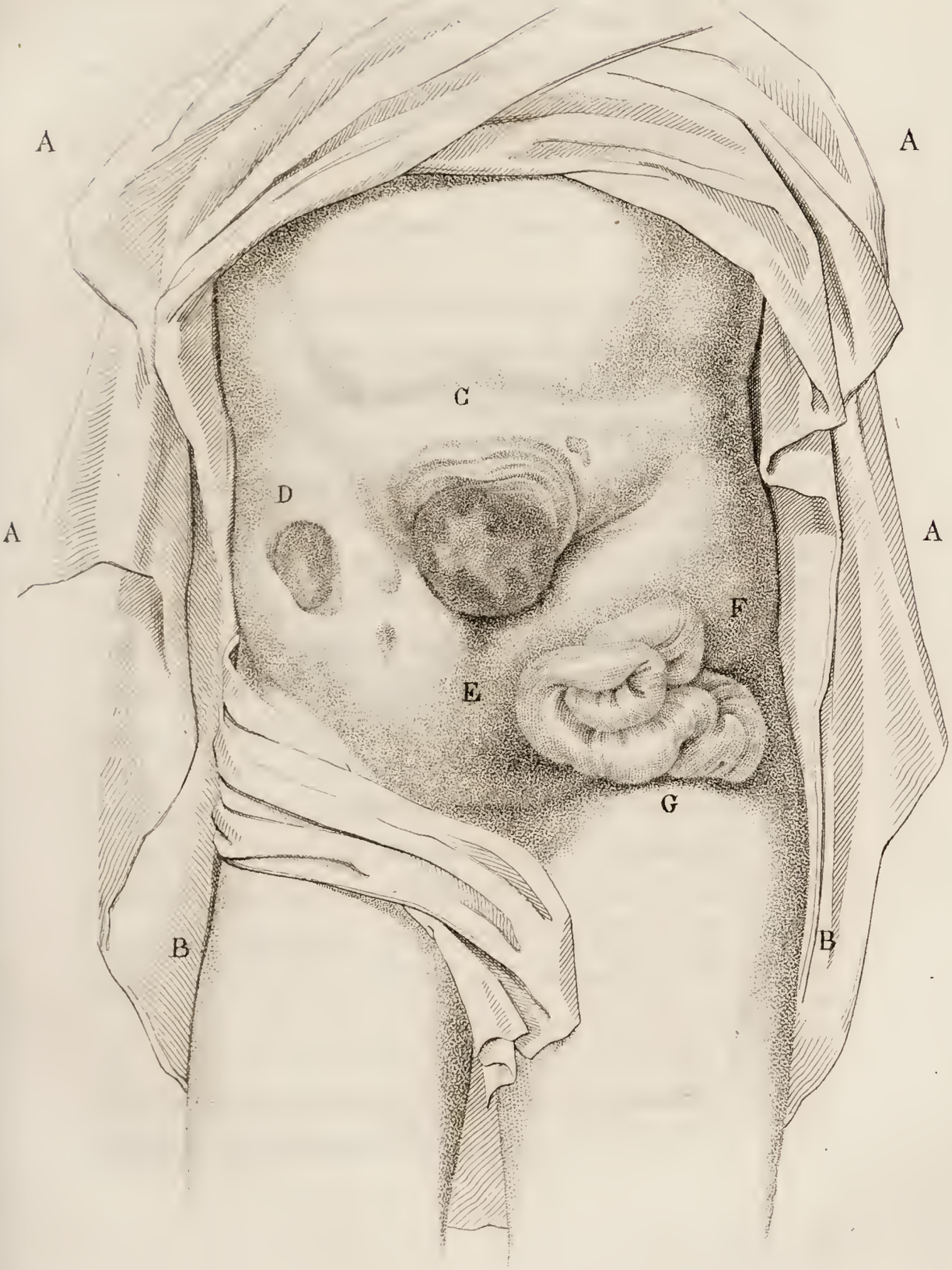
Caso singolare di ernia ventrale. Memoria del signor Dottor Francesco Pellizo, *primo Chirurgo comunale della regia città di Udine, socio ordinario dell'Accademia agraria di Udine, ecc. ecc. (Con Tavola)* (1).

Molti furono i progressi che la chirurgia fece, segnatamente in questi ultimi tempi, dietro la scorta delle luminose cognizioni anatomiche, delle diligenti osservazioni patologiche praticate indefessamente sui cadaveri da uomini valenti e distinti, in conseguenza delle più ponderate e imparziali osservazioni sulle tante svariate morbose affezioni che affligono l'umanità. Di pari passo progredirono pure i lumi sulla conoscenza e sul trattamento delle ernie nelle differenti loro maniere, e nelle loro complicazioni, particolarmente dietro i preziosi insegnamenti di *Scarpa*, di *Lawrence Cooper*, ecc., per cui sembra che poco o nulla più rimanga alla perfezione di questo ramo così importante della chirurgia.

Il caso d'ernia da me ultimamente osservato, non è uno di quelli che distinguono il merito di una operazione, nè quello dell'operatore: bensì per la forma e per le particolari circostanze che ad esso associavansi, credo ch'ei meritar possa l'attenzione dei chirurghi;

---

(1) Avvertasi che autore di questa Memoria è quegli stesso che altra volta pubblicò col mezzo di questo Giornale un'interessante Memoria sull'uso della Segale cornuta (Vol. XLII, aprile 1827), la quale per sbaglio fu annunziata col nome del sig. *Pellico*, invece del sig. *Pellizo*.


A
A
A
A
C
D
E
F
G
B
B

tanto più, in quanto a me sembra, non essere stato ricordato sino ad ora da alcun scrittore di queste materie, ned io certo l'ebbi mai ad osservare nel lungo corso della mia pratica. Se non che solo nelle opere di *Petit* m'accadde di trovar registrati due casi di questo genere, in cui egli dice, in proposito di ascessi, « acciò questi lascino una disposizione all' ernia, dopo la loro guarigione, bisogna che la materia che li forma trovisi situata fra il peritoneo ed i muscoli. Vidi questo caso due volte, e l'uno e l'altro in séguito a gravidanze (1) ».

Giovanni Kren, nativo di Medan, Comune di Cormons, figlio di genitori miserabili, fu costretto sino all'età di sei anni di dover gir mendicando onde procurarsi il mezzo di vivere, che però gli riuscì sempre in maniera la più stentata. Giunto all'età di diecisett'anni si pose al servizio di un oste in qualità di famiglio. Ma nè per questo si migliorò la sua sorte: con vitto scarso, e di poca nutrizione, costretto a fatiche superiori al suo fisico, benchè mostrasse della robustezza; ridotto nelle poche ore che gli erano concesse al riposo a dormire in una stalla molto umida ed occupata quasi intieramente da cavalli e d'armenti. Visse però così miseramente sino ai venticinque anni dell'età sua, nel cui tempo si recò al servizio di un comodo negoziante in Udine, ove trovatosi meglio collocato, il suo stato fèssi quindi migliore. In questo mezzo egli ebbe a soffrire varj furoncoli, che di fre-

---

(1) Traité des malad. chir. Tom. 2. -- *Lawrence*, Trattato delle ernie, vol. 2, pag. 313.

quenti si ripetevano all'estremità tanto superiori come inferiori per il corso di vari anni, dopo i quali ne rimase esente per qualche tempo. In seguito gli si manifestò un tumore voluminoso e duro all'ombelico, che terminò con abbondante suppurazione profonda, e alla di lui apertura si presentò poscia una porzione di omento, che facilmente si rimise da sè medesima nella cavità dell'abdome, mediante cioè la semplice positura orizzontale. Cicatrizzato l'integumento, si formò indi un'ernia ombelicale, che in seguito, non mai difesa da opportuna fasciatura, divenne tanto oltremodo voluminosa, che per l'anello penetrava comodamente nella cavità del basso ventre quasi tutta la mano, involta a guisa di guanto, e ciò atteso l'integumento molto rilassato; di modo che con la stessa mano era facile di esaminare non solo le parti interne del parete addominale, ma perfino i visceri sottoposti (C). Non andò guari che poco tempo dopo altro tumore di eguale indole comparve lateralmente al margine esterno del muscolo retto destro, il quale apertosi da sè medesimo, diede uscita ad una generosa raccolta di marce, susseguita esternamente dalla presenza di una porzione intestinale. Cicatrizzato ivi pure l'integumento, quella località divenne anch'essa la sede di un'ernia ventrale con ampla apertura (D). L'anno susseguente, altra ernia venne a formarsi al lato sinistro verso al margine esterno del muscolo retto, al livello dell'ombelico, paralellamente all'altra, dipendente da altro tumore che in quel luogo venne a formarsi nella maniera medesima delli altri surriferiti. (F) Da quell'epoca trascorse un anno appena, che un quarto tumore manifestòssi alla linea alba súbito sotto l'anello

ombelicale, alla cui apertura comparve pure una porzione di omento: nè in questo caso ebbe luogo la formazione dell' ernia, a motivo che s'era già formata l' aderenza fra i margini di questa apertura lungo tutta la loro altezza, come lo dimostra la solida e profonda cicatrice che tuttora si osserva (E).

Tutti questi mali non furono curati che da sè medesimo senza desistere un solo giorno dal suo lavoro, che era quello di stagnajo. Allorchè gli comparivano questi tumori, aveva l' avvertenza di coprirli nei primi giorni con delle fette di pane bagnate nel latte; il che ripeteva più volte al giorno. Quando poi questi tumori si aprivano, sempre però spontaneamente, si fasciava il ventre con un fazzoletto, che se lo stringeva fortemente. Cicatrizzato l' integumento lasciava ogni sua parte in libertà priva affatto di qualunque mezzo di difesa.

La vita miserabile e stentata cui egli fu costretto condurre per il corso di molti anni; il vitto scarso e poco nutritivo; il dormire a ciel sereno, o nelle stalle umide e sempre mal sane, in compagnia di animali; le fatiche durissime alle quali si sottopose, sembrano essere state cause più che sufficienti onde produrre una viziatura umorale, atta a formare dei parziali depositi, e quindi la successione di tutti quei tumori purolenti, che cotanto si videro ripetersi; vizio che venne poscia col tempo a correggersi, súbito dopo che potè approfittare di una vita più comoda e di un nutrimento molto migliore.

Percorso il periodo di due lustri senza più soffrire altro incomodo, e giunto all'età di quarantadue anni, nel giorno venticinque luglio dell'anno corrente (1841),

dopo il suo pranzo, nell'atto di ascendere una scala, fu colto da sincope, che durò pochi momenti, ed indi da conati di vomito. Venne collocato in letto, e nell'atto di spogliarlo si osservò che al sito dell'ernia ventrale sinistra eransi spontaneamente aperti gli integumenti, e ch'aveano dato luogo all'uscita della massima parte degl'intestini ilej, scoperti intieramente dal peritoneo, molto rossi, e contenenti dalle materie fecali (G). Quando fui chiamato a visitarlo, che fu circa un'ora dopo avvenuto questo accidente, l'ebbi a vedere nello stato testè descritto.

Introdotto il dito per l'apertura ventrale, ch'era alquanto ristretta, d'altronde con orli molli e flessibili, mi fu facile di ottenere una sufficiente dilatazione, senza che l'ammalato n'avesse però a soffrire; quindi non con altro mezzo che con quello semplice delle dita e della mano, fu riposta tutta quella massa di intestini, chè per la dilatazione suddetta, come dissi, riusciva agevolissimo il farla, nè alcun disturbo ne soffrì l'ammalato.

Tutta la notte fu da lui trascorsa nel più placido sonno: non insorse alcun picciolo accidente, come se niente fosse avvenuto; e nel quarto giorno ci volle forza onde obbligarlo a guardare il letto, insistendo egli di volersi alzare per attendere ai suoi ordinarj lavori.

Durante il trattamento curativo, dalle pareti dell'apertura addominale trasudava un umore somigliante alla marcia, di cui veniva umettato un leggiero cilindro di filaccica, che ogni giorno s'introduceva nell'apertura medesima. Queste medesime pareti si ristrinsero gradamente in modo che ne sembrava intieramente obbliterato tutto il passaggio, almeno per quanto si po-

teva giudicare della solida e profonda cicatrice che riscontravasi anteriormente.

In séguito gli fu adattato un corsaletto elastico da comprendere tutta l'estensione del basso ventre, guarnito di parziali cuscinetti corrispondenti alle ernie surriferite. —

Dovendo pur dire qualcosa intorno alla produzione di questi tumori, dirò quel poco che si resta a dire dopo le tante dottrine pubblicate sulla natura dell'ernie, e che si possono leggere facilmente in ogni libro che tratti di questa materia.

La formazione di così numerose ernie al basso ventre non sarebbero supponibili allorchè si mantenessero in giusta armonia la forza espansiva delle viscere con l'integrità delli pareti addominali: e quando esse accadono, sono sempre l'effetto di un parziale rilassamento in qualche parte delle pareti medesime che cede all'espansione delle viscere, e ne permette il passaggio. Le cause che concorrono a formare una tale condizione, oltre alla disposizione naturale e propria di alcuni individui, vi contribuiscono le ferite delle pareti addominali dalle quali rimangono divisi i bordi del peritoneo, non così facili a riunirsi, e per cui le ernie in questo caso rimangono prive dal sacco erniario: più di rado le parziali suppurazioni, fra le quali annoverare si deve il caso or ora descritto.

In questo, sembra probabile, che i ricordati tumori al basso ventre abbiano avuta la loro sede tra il peritoneo e l'aponeurosi dei muscoli addominali, affatto dissimili di que'tumori che formati vengono da una picciola massa di pinguedine indurata coperti dall' integumento, capaci però di mentire alle volte l'ernia istessa,

i quali vennero descritti da *Scarpa* (1), da *Morgagni* (2), da *Pelletan* (3), da *Fardeau* (4), ecc. Sembra inoltre probabile che la suppurazione dei tumori che furono il soggetto di queste nostre considerazioni, abbiasi quindi fatto strada esternamente attraverso le fibre dei muscoli, e che per conseguenza abbia prodotto un allontanamento tra esse, e forse la loro distruzione. Ciò poi che può avere contribuito a determinare questa suppurazione all'esterno potrebbe anco essere stato il lungo uso di sostanze ammollienti ivi applicate, e l'urto poi continuato dei visceri diretto contro la debole resistenza del peritoneo (che di molto dovett'essersi gradatamente assottigliato atteso la distensione incessante in lui operata), non poteva che necessariamente produrre la sua apertura, da cui nacque appunto l'uscita degli intestini privi del loro sacco. Lo stesso si può dire dall'integumento esterno che conteneva l'ernia al latto sinistro, i di cui lembi furono riscontrati sottilissimi e quasi distrutti al sito ove rimasero aperti, ed ove esisteva l'antica cicatrice. A determinare poi questo istantaneo e parziale sventramento, fu l'urto degli visceri stessi, i quali vennero spinti con molta forza contro quelle pareti così assottigliate nell'atto appunto di ascendere una scala, poco tempo dopo che s'avea ben mangiato, momento in cui gli intestini accrescono il loro volume e la loro distensione. Oltre a ciò deve avere molto contribuito a questo curioso fenomeno,

---

(1) Memoria sulle ernie, pag. 144, par. 13.
(2) Epist. 43, art. 10.
(3) Clin. Chir., tom. 3.
(4) Journal général de Médecine, tom. 18.

come forza ausiliaria, l'azione dei muscoli del basso ventre non che quelli del torace.

A queste poche considerazioni limito l'esposizione di un caso, che pubblicai meglio per amore dell'arte che per mio amor proprio.

Spiegazione della Tavola.

AAAA. Basso ventre.
BB. Parte superiore della coscia.
C. Ernia ombelicale.
D. Ernia al margine destro del muscolo retto.
E. Cicatrice alla linea alba, sotto l' anello ombelicale, in seguito ad un' ernia voluminosa che ivi avea esistito.
F. Ernia al lato sinistro verso il margine esterno del muscolo retto con uscita della massima parte degli intestini ilej.
G. Intestini ilej.

Sulle deformità articolari curabili colla chirurgia sotto-cutanea. Lettera II.ª del sig. dottor G. Petrali, *D. M. C., al dott.* Carlo-Ampelio Calderini.

Pregiatissimo Signore,

Ho indicato nella prima mia lettera (1) come lo studio delle deformità articolari, cui oggidì la chirurgia sotto-cutanea vale a porre rimedio, prendesse le giuste sue mosse. Ho mostrato come dalla cura empirica di esse si sentisse il bisogno di passare ad istudiarle in maniera ordinata sviscerandone la essenza. Venni di mano in mano accennandone le sue fasi sino al punto

(1) V. Ann. di med. Vol. XCVII, pag. 578 (Marzo 1841).

in cui *Guérin* mostrò all'evidenza il fatto ultimo eziologico essere la retrazione muscolare attiva, alla quale egli giustamente assegna per causa rimota la lesione o centrale o periferica dell' apparecchio cerebro-spinale.

Passando ora a ciò che è riferibile alla pratica, giova arrestarsi a quell'ultimo fatto patologico, a quello cioè, che si presenta all'arte per esser curato, voglio dire alla retrazione muscolare attiva (1), e ne vedremo presentarsi direi quasi da sè stessa la razionale terapia.

Siano delle superficie ossee di qualsivoglia articola-

---

(2) Convincentissima prova dell'essere la retrazione muscolare l'agente di alcune sformature articolari l' ho sott'occhio ora, che sto tracciando codesti cenni. Io curava, or son quasi due anni, una fanciulla lattante, nata con un piede torto equino-varo. Siccome la retrazione dei tibiali ecc., privata del prepotente ausiliario, il tendine d'Achille, l'avrei vinta facilmente con mezzi meccanici (come sempre accostumo nei bambini lattanti), e sarei con essi giunto a stabilire il normale rapporto *astragalo-scafoideo*, perno, al dir di *Scarpa*, del meccanismo di tale sformatura; così non tagliai che il solo tendine d'Achille, ed il piede guarì a perfezione in assai breve tempo. Stette guarita qualche mese, ed oggi che scrivo mi viene recata la fanciulla cui la retrazione limitata al solo corpo muscolare del tendine d'Achille ha prodotto il piede equino il meglio caratterizzato. Nessuna esuberante azione dei tibiali alterò i rapporti astragalo-scafoidei, mentre i flessori congeneri di azione al tendine d'Achille, cui si oppone la contro-forza degli estensori, tendono a formare il piede equino il meglio caratterizzato con tutti quegli accidenti di forma, che non descrivo perchè troppo noti a chi è versato in tale materia. Non è egli questo un riprodursi sotto ai nostri occhi ciò che avvenne nel seno materno allorchè la bambina si sformò la prima volta? Non è egli ciò un sorprendere la natura nella sintesi di quello, cui fu prima nostra cura l'analizzare?

zione più o meno fra di loro deviate, e costituiscano una deformità articolare qualunque. Tutte queste varie foggie di sformature possono esser divise in due classi desunte dalle cause prossime che le hanno prodotte.

Classe I. — *Deformità avvenute per cause intrinseche alla articolazione.*

Classe II. — *Deformità avvenute per cause estrinseche alla articolazione.*

Alla prima classe di deformità, a quelle cioè avvenute per cause intrinseche alla articolazione, apparterranno tutte quelle prodotte da alterazioni morbose della superficie articolare delle ossa, per cui i rapporti delle loro innicchiature e delle loro eminenze vengano ad esser cambiati, cambiando dessi di forma.

Contro questa specie di deformità articolari nè la mio-tenotomia, nè la meccanica possono avere alcun risultato, necessitando in tali casi combattere, se è possibile, la causa alterante le ossa nella intima loro essenza e figura: di ciò non è nostro scopo il favellare.

Le deformità della seconda classe, di quelle cioè che avvengono per cause estrinseche alle ossa, può esser divisa in due sezioni: — 1.ª Violenze esterne che imprimano alle superficie articolari moti o contrari, o più esagerati dei loro moti normali, e cangino permanentemente i punti di rapporto esistenti fra le eminenze e le cavità ossee di cui la articolazione è composta; — 2.ª Esagerazione di azioni d' alcuni muscoli con prevalenza tale sui loro antagonisti, per cui le eminenze di uno o più ossa, stirate in un senso o nell' altro da prepotente azione muscolare abbiano più o

meno dovuto abbandonare le cavità destinate a riceverle.

Amendue codeste sezioni riconoscono una maniera di effettuarsi pressochè omogenea. Sì nelle une che nelle altre, al loro nascere le ossa non erano menomamente alterate, e la causa che ciò produsse fu estrinseca ad esse. Nelle prime fu una violenza bruscamente operata per forza esterna ; fu nelle seconde la azione prevalente di alcuni muscoli, che agì grado grado operando.

In queste due maniere di sformature articolari la indicazione essenziale è la stessa: *riporre*, cioè, *o colla mano o colle macchine, le ossa slocate nelle loro nicchie normali.* A ciò fare però sorge un potente ostacolo per parte dei muscoli, dei legamenti e delle aponevrosi corrispondenti al lato della flessione. Nel primo caso i muscoli son divenuti più validi dei loro antagonisti pel ravvicinamento dei loro punti di inserzione; nel secondo la alterata innervazione di essi gli ha fatti talmente prevalere sui loro avversari da stirare le ossa nel senso di loro azione, producendo in tal guisa la slogatura di cui è parola : tanto nell'un caso quanto nell' altro, volendo obbedire alla indicazione posta, di riporre cioè e mantenere le ossa a suo sito, fa mestieri eliderne gli ostacoli, che è quanto a dire togliere momentaneamente la forza muscolare che impedisce alle ossa di obbedire ai moti impressi dalle macchine o dalla mano.

Ecco adunque trovato il perchè *Scarpa*, *Bruckner*, *Tiphaisne*, *Verdier*, ecc. applicavano le loro macchine, e guarivano tanto il piede torto congenito, quanto il successivo , e quanto le deformità risultanti da una

lussazione non ridotta o mal ridotta; ecco come oggidì si applica la mio-tenotomia tanto alle deformità articolari congenite, quanto alle posteriori alla nascita, e quanto finalmente alle stesse vecchie lussazioni che la sola meccanica non seppe guarire.

Molti fatti ben documentati e sempre crescenti provano come operando sotto alla pelle si possano incidere di molte parti senza alcun danno; e ad incoraggiare i molti pratici che ancora nulla tentarono su ciò, o, malamente adoprando, ebbero esito di trista ricordanza, darò un sunto di ciò, che il più volte mentovato *Guérin* ebbe a sperimentare e ad esporre nella

Memoria sulle piaghe sottocutanee da lui letta all'Accademia delle scienze di Parigi, l'8 luglio 1839, *ed inserita nella Gazzetta medica* (*aprile* 1840).

Nelle deviazioni laterali della spina il nostro autore fece la sezione dei muscoli del dorso corrispondenti alla corda sottesa alla curva. Egli stesso ne accerta che un sentimento di titubanza accompagnava queste sue intraprese. La tema di non potere evitare le numerose parti occupanti la scanalatura vertebrale, volendo effettuare la sezione della totalità dei muscoli di essa, giustificava la sua perplessità. Gli esperimenti che egli intraprese troncano d'un colpo il nodo gordiano, mostrando come, eseguendo la miotomia col vero metodo sotto-cutaneo, a tutto rigore di parola, l'interessare e nervi e vasi di piccolo calibro non porti conseguenze gran fatto funeste. Noi esporremo ed i suoi esperimenti, e le sue deduzioni. —

Parte Sperimentale

A. — *Prima serie d'esperimenti sugli animali vivi.* — Per conoscere quali accidenti trarrebbe seco la sezione dei muscoli della spina l' A. sperimentò in un cane nel seguente modo. Mise a nudo la massa dei muscoli sacro-lombare e lungo-dorsale con una incisione longitudinale della pelle. Tagliò questi muscoli in traverso, e ne escise una parte per conoscere cosa avverrebbe degli estremi troncati; li ricoprì colla pelle di cui mantenne molto uniti i margini per mezzo di molto esatta sutura. — Nessun accidente seguì a questo tentativo; uno spandimento considerevole di fluido sotto la pelle la tenne assai sollevata per due giorni; ma per l'assorbimento dissipossi in breve, non lasciando traccia di reazione nè generale, nè locale. —

Sei settimane dopo, l' autossia mostrò « i due estremi del muscolo diviso riuniti da una sostanza intermediaria bianco-rossastra, resistente, di consistenza fibro-cellulosa , e che riempiva esattamente il posto della porzione di muscolo escisa » (1). —

Nelle esperienze consecutive ha divisi i muscoli della scanalatura vertebrale e del dorso, ma per mezzo di

---

(1) Questa osservazione può essere paragonata a ciò che avviene nei cavalli, allorchè vuolsi loro foggiare la coda all' inglese. E per ciò fare si opera presso a poco come sperimentò *M. Guérin* sul cane: e se, quantunque abbiasi escisa buona parte dei muscoli abbassatori della coda, non si ha cura mediante apposito meccanismo di tenerne bene scostati i frammenti, la unione dei pezzi di muscolo troncato si fa di tal guisa che i muscoli elevatori non acquistano sopra di essi alcuna prevalenza, e la operazione manchi il suo effetto pel ristabilito antagonismo.

una semplice puntura alla pelle. In alcuni casi vi ebbe fluido stravasato, che si riassorbiva il dì appresso: in altri nulla successe. Lo spazio lasciato dai muscoli divisi veniva occupato da una specie di gonfiore pastoso, che andava di mano in mano aquistando durezza sino a non lasciar più conescere nemmeno per mezzo del tatto i tessuti riuniti. —

B. — *Prima serie d'esperimenti sull'uomo vivo.* — Le sue prime esperienze sull'uomo vivo furono la sezione sotto-cutanea dei muscoli sterno e cleido-mastoideo, che egli intraprese più volte per la cura del torcicollo antico. Anche nell'uomo egli osservò gli stessi fenomeni, cioè spandimento di una « certa quantità di sangue nella piaga, accumulamento sotto-cutaneo di un fluido, che si riassorbiva in meno di due giorni per dar luogo ad una sostanza pastosa, che passava graduatamente alla organizzazione fibro-cellulosa ». L'A. fa osservare, che la innocuità delle ferite non era più dipendente dall'aver tagliato tendini cui veniva erroneamente attribuita poco suscettibilità ad infiammarsi, giacchè nell'esperienze di cui è parola aveva tagliato oltre al tendine dello sterno-mastoideo anche il corpo carnoso del muscolo cleido-mastoideo, le aponevrosi, il muscolo pelicciajo, filetti nervosi, arteriuzze, e venette in quantità abbastanza considerabile per avere una forte accumulazione di sangue e distensione rimarcabile della cute; e che malgrado ciò nessuno degli accidenti, che si avrebbero potuto ragionevolmente aspettare, ebbe luogo, e che un travaglio di organizzazione regolare avveniva là dove la reazione infiammatoria sembrava di legittima conseguenza. —

A prova che tutto questo passarsi così placidamente

in siffatte ferite dipendeva esclusivamente dallo aver tagliato sotto la cute ed al riparo dell'aria, racconta l' autore essere a sua conoscenza tre o quattro casi in cui il contrario avvenne, ed in cui ebber luogo cioè infiammazioni, suppurazioni, ecc., in imprese di molto minore importanza, quali sarebbero il taglio del solo tendine d'Achille, del bicipite crurale, eseguiti da due chirurghi degli ospedali di Parigi, i quali, quantunque abilissimi, non essendosi attenuti al vero taglio sotto-cutaneo, preso in stretto senso, non evitarono quei danni che da tali operazioni mal praticate sogliono sempre avvenire. Di questa verità io sono stato più volte testimonio: in ben quaranta occasioni in cui ho praticato il taglio sottocutaneo non ho mai avuto a deplorare accidenti, nè ho mai veduto suppurare la piaga. Ricordo però d'avere, non è molto, veduta una giovane operata da due piedi torti col taglio del solo tendine d' Achille, ma non avendosi in questa dall'operatore, quantunque abilissimo, fatto gran caso dei principj dell' arte nuova, si praticò il taglio per un'ampia ferita, e ne sopravvennero esiti tali, che ove ciò fosse di frequente a deplorarsi, la tenotomia sarebbe impresa chirurgica ben meritevole d'obblio ».—

C. — *Seconda serie d'esperimenti sugli animali.* — Sopra due cani di mezzana statura, l'uno giovane, l'altro adulto, l'autore fece la sezione sotto-cutanea seguente, che riporto testualmente, onde non nuocere alla distinta esposizione di fatti così interessanti. « Nel primo cane tagliai tutte le massi muscolari occupanti la scanalatura vertebrale in tre diversi punti della sua lunghezza: 1.° nella regione scapolare superiore comprendendo il trapezio, il romboide, il piccolo dentato, i

prolungamenti del sacro-lombare, del lungo dorsale, ed i due strati degli spinali trasversi. — 2.° Una seconda sezione dal lato opposto, otto centimetri più basso dalla prima, e comprendente i diversi strati dei muscoli, e delle aponevrosi sino al fondo della scanalatura vertebrale. — 3.° Un' altra sezione in corrispondenza della terza vertebra lombare, che comprendeva tutto lo spessore della massa comune del sacro-lombare, e del lunghissimo del dorso.

« A queste tre ferite ne aggiunsi due altre molto più considerabili sullo stesso animale. Tagliai trasversalmente sotto la pelle le masse carnose della parte posteriore e superiore della coscia di ciascun lato del femore sino alla pelle. In questa sezione furono compresi il gran gluteo, il bicipite, il semi-tendinoso, il semi-membranoso, il retto interno, il grande addutore, il nervo ischiatico, le arterie, e le vene corrispondenti. Ciascuna di queste sezioni fu fatta col mezzo di un bistorino di due millimetri di larghezza, e sopra un punto lontano dalla sede della sezione interna, di maniera a poter distruggere il parallelismo delle due aperture per meglio ancora guarentirmi contro l' introduzione dell'aria. — Chiusi le aperture della pelle con un punto di sutura ».

Nel secondo cane egli fece una incisione sotto la cute dalla radice del collo sino al sacro, comprendendo tutte le masse muscolari dalla vertebra sono alla pelle. Fece questa incisione per mezzo di una sola apertura della pelle alla metà della spina, dirigendo obbliquamente il suo tenotomo in alto ed in basso. — Ripetè nella coscia l'operazione eseguita sul primo cane, e chiuse le aperture con un punto di sutura. —

Da questi gravissimi esperimenti ecco quali ne furono le risultanze che l'autore ne accenna.

Nel primo e più giovane animale lo spandimento sanguigno sotto-cutaneo fu pochissimo nel luogo delle sezioni vertebrali, fu molto invece nella sezione praticata alla coscia. —

Nel secondo cane vi fu spandimento modico in tutta l'estensione corrispondente alla piaga dorsale, ma fu enorme invece alla coscia operata, la quale aveva duplicato di volume. —

« I due animali furono mantenuti nella immobilità sino al giorno seguente. Passarono la notte tranquilla, senza alcuna specie di accidenti. —

« Il dì appresso, il più forte mangiò alcun poco, l'altro restò senza mangiare sino alla sera; nè l'uno nè l'altro non ebbero alcuna apparenza di febbre. —

« Il dì successivo sembravano della miglior salute, mangiando bevendo come al solito, e facendo anche qualche movimento sufficientemente esteso. Il più giovane, che aveva avute divise ambo le natiche, era completamente paralizzato nei due membri inferiori: tentava nulladimeno di camminare a salti. Il più vecchio, avendo conservato intatto un membro, camminava con una gamba levata dal suolo. Nè l' uno nè l' altro offrivano più traccia delle operazioni sofferte alla spina. Alle coscie il gonfiamento aveva diminuito di tre quarti; non si sentiva più sotto la pelle che una materia molle, che non dava alcun dolore sotto la pressione. —

« Il quarto giorno il cane più vecchio non pareva sovvenirsi più delle sue mutilazioni, fuggì dal suo canile, camminò, saltò tutto il giorno, ed era assolutamente come prima della operazione. La sera egli provò gli

effetti di questa prematura fatica: un po' di sensibilità si era sviluppata nel punto operato, ma al giorno appresso tutto era ritornato allo stato normale ». —

Nel cane più giovane nessuna delle cinque piaghe nè suppurò, nè sofferse reazione alcuna. Nel quarto dì l'animale si levò sulle quattro zampe. L'ottavo giorno poteva camminare, ed ora conserva appena qualche traccia della paralisi completa dei due membri dovuta alla completa recisione dei suoi nervi.

In questi decisivi esperimenti l'autore ha mostrato come la sezione sotto-cutanea di grandi masse muscolari, di nervi, e di vasi, anche di qualche calibro, seguìta da considerevole spandimento sotto la pelle, si organizza in tempo assai breve come se non si avesse fatto altro che una semplice puntura alla pelle.

D. — *Seconda serie di esperimenti sull'uomo.* — Questo capitolo, che dovrebbe essere, siccome il più interessante, anche il più diffuso di questa Memoria, è toccato dall'autore in maniera troppo generale. Ciò che lamentammo altra volta esponendo la grande operazione del taglio sottocutaneo di 42 fra tendini e muscoli nello stesso soggetto (1) dobbiamo pure deplorarlo anche in questo capitolo; l'ommissione cioè delle particolarità di ciascuna di queste operazioni che costituiscono i veri fondamenti della chirurgia sotto-cutanea.

Dall'autore non abbiamo che il riassunto, direi quasi statistico, di ciò che fece sull'uomo, ommettendone affatto le particolarità. Sappiamo da lui aver egli eseguita gran numero di volte la sezione totale o parziale dei

---

(1) Ann. di med., vol. XCVI, p. 435 (nov. 1840).

muscoli del dorso e della colonna vertebrale; che fu obbligato a far piaghe di otto in dieci centimetri di lunghezza, qualche volta a quattro o cinque centimetri di profondità, come nella sezione completa delle masse comuni sacro-lombari, e lungo-dorsali; sappiamo che in tutte queste operazioni egli tagliò, unitamente ai fasci muscolari, aponevrosi, guaine tendinose, vasi e nervi; che vi ebbe in qualche caso spandimento sottocutaneo, e fra i labbri della piaga; che egli per tutta medicatura si limitò a chiudere la piaga esterna con un pezzo di cerotto di diachilon « e che tutti i soggetti così operati poterono in terza giornata camminare, soccorsi da piccol sostegno ».

Di tali sorprendenti meraviglie ogni lettore avrebbe, cred'io, letti con avidità i più minuti dettagli, e se l'autore tanto giustamente si diffuse sul modo come operò cogli animali, valeva la pena che accennasse anche le più minute circostanze di ciò che riferivasi allo applicare all'uomo le esperienze fatte: e molto più ne sarebbe stato gradito, in quanto che molti chirurgici imprendimenti felicemente riusciti sugli animali fallirono poscia completamente applicati all'uomo.

Se però non ne fece noto il tecnicismo operativo, se però non disse minutamente quali fenomeni tennero dietro alla lesione del tale o tal altro vaso, al toccare taluno o tal altro nervo, se approssimativamente non indicò sino a che calibro le arterie, sino a quale le vene, sino a che grossezza i nervi possono essere nell'uomo impunemente troncati, spontaneo ne viene nullameno un corollario, che è la pietra fondamentale della chirurgia-sottocutanea: — *Tagliate sotto la cute per la più piccola apertura possibile, il più lontano*

possibile dalla parte che volete troncare, onde mettervi al riparo dell' azione dell' aria, ed allora non ai soli tendini, ma a vistose masse muscolari, a guaine, ad aponevrosi, a nervi ed a piccoli vasi potrà estendersi il vostro operare (1). —

Nella seconda parte della sua Memoria il sig. *Guérin* cerca di render ragione del perchè le piaghe difese dal contatto dell'aria si comportino nella suesposta maniera. Per noi è sufficiente che le concludentissime sue esperienze mostrino col fatto che la cosa è sempre così; e che i fatti stessi, e fra le nostre mani, e fra le mani di tutti quelli che non si sono scostati dai precetti di rigore, si sieno sempre e costantemente riprodotti nella stessa maniera. — Non esporemmo dunque altrimenti la sua teorica giacchè ognuno coi fatti in mano può farsi una teoria, a sua posta, ma rimanderemo assai di buon grado i lettori alla dotta Memoria originale di lui, tanto per ciò che è riferibile a questo punto, quanto per le utili applicazioni che il valente autore ne fa ad altri rami dell' arte (2). —

---

(1) In altra Memoria lo stesso *Guérin* mostrò che la riorganizzazione delle piaghe sotto-cutanee segue lo stesso andamento anche interessando le capsule articolari, ed aprendo il cavo delle articolazioni; in tali operazioni però la cura di impedire l' ingresso dell'aria nella ferita deve aversi massima.

(2) L' autore di questa lettera, esperto nel far uso della tenotomia sottocutanea, si limita qui ad accennare le applicazioni della chirurgia sottocutanea alla cura della deformità: accennò però, come ben si vede, anche ad altre. Talune di queste erano conosciute all' epoca in cui egli ci indirizzava questa lettera, e altre venner fatte di poi. Mercè il metodo sottocutaneo venne da *Guérin* e da altri fatta apertura di tumori sanguigni, di cisti sie-

Posto ed espresso nel suo vero significato il principio della retrazione muscolare tanto come causa efficiente nelle deformità articolari congenite, quanto come effetto nelle lussazioni per causa esteriore, ne viene spontanea l'idea di tagliare que' muscoli che impediscono di poterne operare il raddrizzamento.

L'esperienza mostrò, che lo si potè fare impunemente col metodo sotto-cutaneo quando lo si eseguisca a tutto rigore; ed allora non al solo piede, nè al collo soltanto (punti da cui partirono i primi fatti), ma alle mani, ma al garetto, ma al dorso, ma all'occhio nello strabismo, ma ad alcuni muscoli della lingua nella balbuzie; ma, in una parola, a tutte quelle parti dove la

---

rose e meliceridi; sbrigliati sotto la cute tumori flemmonosi incipienti; venne esportata dalla parte superiore di una tibia una piccola esostosi; recisi gli sfinteri dell' ano: venne adoperato questo metodo allo sbrigliamento delle ernie ed alla cura radicale di esse. E nell'atto stesso in cui il sig. dott. *Petrali* veniva accennando a queste nuove applicazioni, il dott. *Guérin* leggeva appunto una sua Memoria « Sull' applicazione del metodo sotto-cutaneo nell' aprire gli ascessi per congestione, ed altri ascessi freddi » (nella conferenza tenuta all' ospedale de'bambini di Parigi il 18 agosto 1841). Il valore pratico del nuovo metodo di fare codesta apertura è grande, poichè si posson vuotare gli ascessi quante volte occorre, senza produrre infiammazione nè febbre nè altro inconveniente successivo, e dar esito a raccolte purolenti, il trattamento delle quali co' metodi comuni è sempre seguitato da accidenti pericolosi, e persino dalla morte. Speriamo che il sig. dott. *Petrali* vorrà rendersi egli stesso espositore anche di questa utilissima applicazione del metodo sottocutaneo, la quale promette non solo di ricondurre le forme al loro giusto segno, come la prima, ma di allontanare accidenti che minacciano la vita. *C.*

retrazione è palese: sia dessa o causa efficiente, o consecutiva alla deformità per altra causa avvenuta, potè esso applicarli.

Di tal maniera non più tenotomia, non più miotomia, non sindesmotomia, ma chirurgia sotto-cutanea dovette appellarsi.

Ecco ora (riferendosi anche alla sola parte della chirurgia sotto-cutanea, che ha in mira le deformità) dato al pratico un corpo di dottrina, che egli potrà sviluppare a suo grado, ed applicare a fatti sempre nuovi, e più o meno variamente complessi.

Queste pratiche applicazioni poggieranno sulla esatta conoscenza anatomica normale e patologica delle parti deviate per stabilire quali muscoli, quai tendini, quali aponevrosi, ecc., farà mestieri tagliare, e quali apparecchi congegnare per riporre grado grado le parti slocate ne' loro voluti rapporti.

In altra mia, che nutro lusinga addrizzarne fra breve, le accennerò alcuni fatti nei quali ebbi ad applicare alla pratica con brillante successo i suesposti principj, ed avrò cura di esporre minutamente tanto le descrizioni delle deformità, quanto i processi operativi, e le macchine adoperate per correggerle. Queste fu mia cura imaginarle di tanta semplicità e di sì poco dispendio, da essere alla portata di qualsivoglia luogo e di qualsivoglia persona.

Aggradisca ecc.

Da Vicenza, a dì 20 agosto 1841.

Di lei affezionato
G. Petrali.

Caso di Ceratiasi multipla *osservato in una delle infermerie mediche dello Spedale Maggiore di Milano; del Dott.* N. M. Sormani. *(Con Tavola colorata).*

(*Contro l'uso nostro trascriviamo intera da altro giornale italiano (Giornale per servire ai progressi, ecc. Agosto 1841) una Memoria che versa sopra una forma non comune, e forse nuova, di malattia cutanea osservatasi nell'Ospedale maggiore di Milano. A renderci scusati presso i nostri lettori dell' avere questa volta deviato dalle norme che ci siamo prescritte, curammo di render compiuta la storia di questo caso, aggiungendo una tavola che rappresenta la* Ceratiasi multipla, *e l' analisi chimica che ci venne fornita dalla gentilezza del signor dottore* Sormani: *e l' una e l' altra rammentate nella sua Memoria ma non pubblicate nel giornale nel quale venne inserita*).

Bagarotti Carlo, d' anni 21, nubile, nativo di Restiglione, Mandamento di Borgo Sesia (Stato Sardo), di professione tessitore di tela, nacque da parenti sani e robusti i quali lavorano alla campagna, ed ha due fratelli e altrettante sorelle immuni tutti affatto dalla singolare alterazione cutanea che in lui sviluppossi quasi col nascere. Dalle iterate domande non si rilevò circostanza veruna igienica atta a cagionare cachessie od impetiggini : chè il paese natale è di montagna, l' abitazione in sito elevato, non povera di luce nè di libera ventilazione; il vitto semplice e frugale, ma sano. L' origine poi del male risalendo alla nascita, esclude qualunque indagine sulle altre cagioni esteriori; epperò vuolsi ritenere questo cacoderma fra i congeniti. Il generale dell' individuo è lodevole, attivo sempre l' appetito, ben nutrito il corpo; non ricorda poi altra malattia in fuor d' una febbre, com' ei diceva, da calore con disenteria cruenta, poco oltre il terzo lustro di sua vita. Questa febbre gli

Ceratiasi multipla

durò un mese e mezzo, e guarì senza il soccorso di artificiali deplezioni di sangue. Nessuna alterazione de' capelli e delle unghie; scarso in genere il pelo sul corpo, di cui però il mento ed il pube vanno coperti nella solita quantità proporzionale all' età del l'individuo stesso.

Questa singolare vegetazione morbosa attaccò da prima la cute degli arti inferiori; all' età di 3 anni apparvero alcune macchie rosse erpetiformi e coprentisi di dure croste anche alle braccia. Trasferitosi a Milano nella puerizia in causa del suo mestiere, qui crebbe tantosto l'affezione cutanea, e cominciarono ad elevarsi in modo insolito queste patologiche appendici della cute, emulanti in certo grado e così all' ingrosso la durezza e la tessitura cornea. Trascurata interamente la cura di siffatta impetigine, restituivasi il Bagarotti al proprio paese, dove il vizio cutaneo pertinacemente si mantenne fino al dì d' oggi col solito avvicendarsi della caduta di alcune delle predette appendici pseudo-cornee e della successiva riproduzione di analoga sostanza. Stanco al fine di questa sua deformità, e deliberato a sostenere un tentativo di cura, riparò a codesto Ospitale Maggiore il giorno 13 giugno 1841, e fu collocato al n. 39 nell' infermeria di S. Giovanni alle mie cure affidata. Sebbene il caso eccedesse le risorse dell' arte per essere tal cacoderma congenito, profondamente radicato nell' intima tessitura della pelle, e troppo esteso da venir attaccato senza gravi pericoli col caustico o coll' escisione; pure trattenni parecchi giorni quell' individuo nella sala onde la scienza non andasse defraudata di una minuta descrizione di questa rara vegetazione pato-

logica, intorno alla quale abbiamo sì poco di positivo nei trattati e nelle monografie de' migliori scrittori sulle malattie cutanee. A tal fine, oltre all' avere studiato le fasi tutte di questa strana metamorfosi, ne ho procurato un disegno a colore per arricchirne il gabinetto patologico di codesto ospitale, ed ho eziandio pregato il valente chimico dirigente la farmacia dello stesso pio luogo per un' accurata analisi di un pezzo della suddetta morbosa produzione (1).

---

(1) V. la Tavola unita a questo fascicolo. — L' analisi chimica ci venne comunicata dal sig. dott. *Sormani* colla lettera seguente:

Egregio sig. dott. *C. A. Calderini.* — A compimento della « Storia di una *Ceratiasi multipla* » da me pubblicata nel « Giornale Veneto per servire ai progressi della patologia, ecc. », fascic. XLIV, agosto 1841, e da V. S. ora riprodotta con disegno a litografia colorata, le trasmetto i risultamenti dell' analisi chimica istituita dal valente nostro farmacista sig. *Gerolamo Broglia* sopra alcuni frammenti di materia pseudo-cornea, appena staccati dalle suddescritte sedi morbose.

Eccole la relazione chimica quale fu a me indiretta dal prelodato sig. *Broglia.*

« Chiarissimo Signore. — I due pezzetti della concrezione morbosa dalla S. V. recatimi per l' opportuno esame, avevano la figura di piccole stalattiti, di colore bianco bruno, formati a strati di squame, le une sovrapposte alle altre, intensamente bianchi, e di difficile polverizzazione.

« Ridotti col mezzo di forbice in minutissime parti, e macerati per lo spazio di 18 ore nell' acqua distillata, alla ordinaria temperatura, essi gonfiarono, e si rammollirono in modo da potersi facilmente stemperare colle dita.

« Bolliti per alcuni minuti nella stess' acqua distillata, si formò una soluzione chiara, la quale col mezzo del raffreddamento divenne gelatinosa, lasciandone però indiscolta una piccola parte.

Esaminata diligentemente la sede e la forma di questa *Ceratiasi multipla*, essa invade di preferenza la parte interna d' ambe le gambe, la destra però più della sinistra, colla differenza per le coscie che la destra è meno ricca in produzioni pseudo-cornee della manca. La forma del predetto cacoderma presenta ammassi confusamente disposti di coni troncati o meglio di prismi irregolari e schiacciati, di maggiore o minor

---

« La soluzione gelatinosa assoggettata all' azione alternativa dell' infuso di galla, della soluzione del sublimato corrosivo, dell' acetato di piombo, e del nitrato d' argento, diede prove sufficienti per poter dire, che la concrezione medesima era composta di gelatina e di albumina condensata.

« La materia rimasta indisciolta nell' acqua distillata bollente venne abbruciata per gradi in vaso di vetro; e la materia carbonosa residua, trattata coll' acido idroclorico, fornì colla feltrazione una soluzione chiara, sulla quale versando dell' ammoniaca pura, si ottenne un leggier precipitato bianco, che si riconobbe per fosfato di calce.

« Dal premesso tenuissimo lavoro risulterebbe, che i principj componenti la detta concrezione morbosa altro non sono che gelatina ed albumina condensata, con frazioni di fosfato calcare.

Umilissimo servo *Broglia Gerolamo* ».

Nel desiderio di conoscere le proporzioni numeriche de'singoli componenti le predette concrezioni morbose; desiderio cui non potè soddisfare la distinta perizia del prelodato chimico, a motivo degli infiniti oneri annessi alla sua carica di maestro della farmacia di questi Luoghi Pii, amo votargli un pubblico segno di ringraziamento, onde far noto lo zelo con che egli risponde mai sempre a' bisogni della scienza ed agli inviti di chi con qualche amore la professa.

Mi creda, quale ho l' onore di protestarmele,

Milano, 14 gennajo 1842.

Di Lei, div. servo

Dott. *N. M. Sormani.*

grossezza e lunghezza, aventi visibilmente una tessitura fibrosa a fasci longitudinali, di color bianco sporco e pagliarino, con segnature in nero all' apice e al contorno della base in parecchie di queste morbose vegetazioni, le quali, più che la vera sostanza cornea, emulano la minerale, e proprio l'asbestina di cui agguagliano la tessitura fibrosa, non però la lucentezza serica. La maggiore elevatezza di queste patologiche appendici del derma è di due pollici, la minima è quella di un' ordinaria crosta erpetica scrofolosa: nelle piccole masse non si rileva nè la durezza cornea, nè la forma conoidea o prismatica che si disse competere alle maggiori. La durezza di codeste pseudoproduzioni cutanee è maggiore nella metà loro superiore, minore quanto più si approssima alla base, la quale si mantiene molle pel terzo inferiore di tutta l' appendice, ma di una mollezza elastica, cosicchè compressa cede per riassumere tantosto la primiera sua forma. In alcuni luoghi queste morbose produzioni sono così aggregate, che alterata ne viene l'originale loro forma dal confondersi l' una l' altra le singole appendici nel simultaneo sviluppo di molte, come suole accadere negli ammassi cristalloidi minerali. Anche le più dure appendici cornee si lasciano di leggieri intaccare dall' unghia, cedono al coltello bene affilato, e si ammolliscono nell' acqua calda, e specialmente nella solforata: tutte poi e dure e grosse, e piccole e lunghe sono decisamente mobili per esser tutte impiantate nella cute, non oltrepassando lo strato sottocutaneo.

Immuni dalle suddette appendici sono la pianta e il dorso de' piedi, la regione palmare delle mani,

di cui il solo dorso della destra offre i primi stadj della malattia. Rare sono le macchie e le croste alla parte capelluta della testa: lo sviluppo dell' impetigine comincia alle tempia, e si estende irregolarmente a tutta la faccia; gli orecchi ne sono presi di preferenza, indi il mento lanuginoso, poi il naso e le guancie, dove il rossor della cute è costante, intenso, resistente alla pressione del dito, e quasi mai coprentesi di croste. Libere possono dirsi da siffatto cacoderma la parte anteriore del collo, il basso ventre, e il lato esterno delle coscie e delle gambe; dicasi altrettanto della superficie posteriore del tronco e degli arti superiori, dei quali il sinistro ne va discretamente coperto, meno il destro: lo scroto e la cute del pene sono disseminate di produzioni morbose analoghe alle predette, ma di molto minor volume; la parte poi crinosa del pube ne va esente a destra, e riccamente fornita a sinistra.

Esaminata con fina lente l' intima struttura di alcuna fralle suddescritte produzioni pseudo-cornee, staccate dalla parte viva cutanea, vi si scorgeva la tessitura fibrosa all' esterno e la cellulosa od alveolare nell' interno. Quando col bagno solforoso si ammollirono codeste vegetazioni, e si separarono a foggia di astuccio dal tessuto loro vascolare interno, si vide, non senza meraviglia, che dal rete sanguigno sottocutaneo si elevavano varie appendici più o meno lunghe, di forma conoidea e terminate in sottil punta, le quali sembrano costituire l' organo secretore della materia albuminosa e pseudo-cornea, che tanto più dura si riscontra quant' è di più antica formazione. Queste appendici interne districate dall' astuccio onde

erano involte, rimanevano infisse nel derma, le une disgiunte dalle altre a brevi intervalli: e dalla stazione loro verticale, dal vivo coloramento in rosso dir potevansi appendici vascolari erettili costituite in filtro patologico. Recidendo le produzioni pseudo-cornee, in basso mandavano sangue, e cotal atto riusciva doloroso all'infermo, donde giova inferirne che dalle recise appendici centrali venisse quel sangue, e che quei fascetti sanguigni non fossero sprovvisti di nervosi filamenti.

Non ho potuto accertarmi colla minuta ispezione della cute, se le ghiandole sebacee si trovassero realmente alterate nella loro tessitura, come la pensano due illustri inglesi, *Everardo Home* e *Astley Cooper*, e come inclina a credere anche *Rayer*, il quale afferma essersi spesse volte osservato il contemporaneo sviluppo di tumori follicolari e di appendici cornee. Due casi di *Ceratiasi multipla* che mi sembrano assai analoghi al nostro sono riportati da *Boyer* nel suo « Trattato delle malattie chirurgiche »; l'uno tratto dall'*Ingrassias*, l'altro da *Fabrizio Ildano*; entrambi accaduti in ragazze, da che l'osservazione avrebbe condotto lo stesso *Boyer* a ritenere il sesso femminile più disposto alle produzioni cornee; e queste poi riuscivano, al pari di quelle da me osservate, dolenti dopo la recisione e colla ruvida compressione all'imbasso, ossia verso la radice delle medesime. Tutti questi scrittori, e l'eruditissimo *Giuseppe Frank* nella sua opera maggiore « *Praxeos medicae aniversae praecepta* », racchiudono le più esatte notizie intorno a questa patologica metamorfosi del sistema cutaneo, non però tali da rendere meno degno siffatto argomento di speciale attenzione. Adottando io la denominazione di *Ceratiasi* sull'autorità del prelodato *Giuseppe Frank* non ho voluto per essa affermare che queste appendici avessero una tessitura veramente cornea, nè creare tampoco un genere distinto di malattie cutanee, ma sibbene accennare una singolare modificazione di un

erpete congenito, con strane produzioni operate da un particolar filtro patologico. Debbo però ingenuamente confessare che mi fallì ogni industria a dimostrare se que' fascicoli vascolari e que' presunti ramoscelli nervosi fossero proprio di nuova creazione, come taluno sarebbe oggidì proclive ad ammetterlo, allettato dal *nisus* formativo alla flogosi concesso. Per me non trovo che la patologia abbia sinora sicuri mezzi a sostenere la genesi spontanea di nuovi vasi e di nervi novelli, ma penso all' incontro che il fatto di trovarsi vasi conducenti sangue nelle pseudo-membrane, e forse anche qualche filamento nervoso, possa intendersi pell' anormale sviluppo dei preesistenti vasi e nervi delle attigue parti organiche. Quel tomento vascolare, quell' intricatissimo rete che costituisce un tumore erettile, non è agli occhi miei che uno sviluppo eccessivo, una vera ipertrofia in lungo e in largo di quel rete capillare sanguigno che ovunque decorre sotto la cute. In questa guisa è facil cosa l' intendere come nella successiva deposizione di linfa plastica, trapelata dalla pleura infiammata, le estremità vascolari di questa, arteriole e venuzze, passino insensibilmente serpendo nel tessuto pseudo-membranoso per semplice allungamento dei vasi stessi, e lo nutriscano e lo facciano compartecipe eziandio della vita loro individuale e della generale. E sempre stato mio costume di tradurre nella fisica animale quelle norme di filosofia naturale dettate dal gran *Newton*; epperò dove una semplice legge basta a dar ragione di un fenomeno, non vo in cerca di altre più arcane, più complicate, e perciò meno facili ad intendersi. Datemi vasi e nervi di nuova creazione in forza del decantato *nisus* formativo, ed eccovi sconvolto tutto l' ordine del regno organico: avvegnachè ciò che nasce ne' singoli corpi, non può non effettuarsi nelle specie, quel che accade nel regno animale, può avvenire nel vegetabile, e così abolirsi la necessaria identità e conservazione de' tipi organici e delle specie, scopo supremo della naturale economia.

Studio sintetico del sangue, ossia considerazioni generali sulle febbri e sulle flemmassie, vedute in rapporto all'alterazione del sangue. — Estratto dal corso di patologia e terapeutica fatto da Andral, *alla Facoltà medica di Parigi. (Seguito e fine)* (1).

Certe forme di malattie non essendo che l'esagerazione del temperamento, *Andral* comincia dal ricercare le modificazioni che presenta il sangue ne' varii temperamenti.

Temperamento sanguigno. — Questo temperamento è un tipo fisiologico, che esagerato costituisce la pletora. L'aumento dei globuli del sangue, quale trovasi in questo stato, dà a tutte le funzioni una insolita attività, ma non ha un effetto proporzionale sul sistema nervoso. Sembra che di mano in mano che i globuli aumentano, la sensibilità diminuisca; ciò che è precisamente l'inverso di quanto si osserva nella clorosi, in cui la sensibilità è portata ad un alto grado, a motivo della grande diminuzione de' globuli. I soggetti pletorici non sono più disposti degli altri alle infiammazioni, come si è creduto per lungo tempo: si può anzi avanzare che l'infiammazione in essi è più rara; solo, quando essa si sviluppa, trova i soggetti in uno stato tutto speciale di reazione vitale, e di sopra eccitazione, dipendente appunto dalla pletora. Il successo ottenuto col salasso nei malati in preda alla pletora si spiega per mezzo della composizione del sangue. Il salasso infatti, avendo per essenziale proprietà quella di diminuire la quantità de' globuli, è certo che togliendo il loro eccesso, la pletora verrà dissipata più prontamente che con qualunque altro mezzo. — Il sangue dei pletorici si presenta di un colore rosso vivo, avanti la sua coagulazione; rappreso, offre un voluminoso grumo, molle, e non mai fornito di cotenna perfetta. A motivo della eccedente quantità di globuli, la fibrina è proporzionatamente in minor copia che nel sangue normale, quindi il grumo non si stringe molto sopra sè stesso, e il siero non viene espresso in grande quantità.

---

(1) *Ann. di Med.*, *vol. XCIX*, *p. 162* (*luglio 1841*).

Temperamento linfatico. — Il suo carattere generale è la debolezza di molte funzioni; la sua esagerazione non conduce all'anemìa, ma alla malattia scrofolosa. Il sangue offre in questo temperamento una diminuzione nei globuli. Le flemmasìe decorrono meno rapidamente e meno francamente verso la risoluzione, la quale è sempre tarda a stabilirsi, e interrotta da ogni sorta di accidenti. — L'anemìa è caratterizzata dalla diminuzione de' globuli, dall'aumento dell'acqua; e quando è la conseguenza di dieta protratta, di deplezioni o di emorragìa, essa presenta anche una notabile diminuzione di fibrina. Gli individui fortemente anemici, nel languore di tutte le altre funzioni, acquistano una sensibilità insolita. In certi casi le allucinazioni de' sensi, il tumulto della sensibilità generale, e l'iperestesia vengono seguìti da una completa anestesia. In uno stato di grande anemìa la digestione è sempre turbata, l'appetito è abolito, o rimpiazzato da desiderii bizzarri, che ricevettero il nome di bulimìa, pica e malacia; succedono vomiti, che possono frenare soltanto le sostanze roboranti; così il brodo di pollo è rejetto, mentre quello di manzo viene ritenuto dal ventricolo. La respirazione è angustiata, e più o meno turbata anche la funzione del cuore. Le palpitazioni sono tanto più forti, quanto maggiore è l'alterazione del sangue a motivo del suo impoverimento. L'esplorazione del cuore fa riconoscere i medesimi rumori abnormi che si ascoltano nel caso di insufficienza degli orifizj. Così *Andral* ha osservato: 1.° Che dopo molti salassi, o profuse emorragìe i rumori di soffio intermittente e continuo si manifestano in parecchi soggetti. 2.° Che essi si fanno sentire anche nell'anemìa spontanea. 3.° Che ad un certo abbassamento della cifra de' globuli, che si potrebbe fissare sotto 80, il rumore di soffio è costante nelle arterie: sovente esso esiste anche al tempo stesso nel cuore. 4.° Che in molti malati i rumori di soffio del cuore e delle arterie si percepiscono anche quando i globuli vanno da 80 a 100; e in certi individui anche fino a 125. 5.° Che in qualche caso, molto raro, i rumori abnormi si mostrano ancora, quantunque i globuli sieno saliti al dissopra della media; dal che si deve concludere non essere esclusivamente dovuta alla diminuzione de' globuli la esistenza de' suddetti rumori abnormi. 6.° Che il soffio intermittente ha meno valore del continuo, poi-

chè nei casi di grande diminuzione de' globuli il rumore più pronunciato è il continuo, il quale si fa intermittente a misura che la quantità de' globuli si eleva. 7.° Che i globuli nella pneumonìa non diminuiscono giammai per le ripetute sottrazioni, quanto nel reumatismo; ciò che spiega fino ad un certo punto la produzione più facile del rumore abnorme nel reumatismo.

Temperamento nervoso. — Ogni medico sa che in molti individui le emissioni sanguigne non giovano, poichè appena vi si ha ricorso tosto la digestione si altera, sopravviene l'angoscia, la palpitazione, ed altri sintomi di perturbata innervazione. I soggetti così disposti sono quelli nei quali il sistema nervoso predominante modifica abitualmente il sangue, e lo rende povero di globuli; se si aumenta colle deplezioni la diminuzione di quest'elemento, i sintomi nervosi prendono maggior violenza. In questi soggetti la dieta è ancora meno sopportata, soprattutto quando la sede della malattia è nello stomaco. Quante nevrosi gastriche non furono esse prodotte e continuate da una dieta severa, e da un trattamento inopportuno! Il segreto delle guarigioni miracolose che operano alcuni ciarlatani sta precisamente nel ristorare le forze dello stomaco con energici tonici e con alimenti sostanziosi. Qualche volta invece la straordinaria sopra eccitazione non può essere domata che coi narcotici.

Del sangue nelle febbri. — Conviene prima di tutto distinguere le febbri in idiopatiche e sintomatiche. Le sintomatiche non sono che un movimento febbrile legato ad una flemmasìa di un organo, a congestioni sanguigne attive, che non sono infiammazioni, o a dei dolori più o meno vivi. Le idiopatiche possono esistere senza lesione constatabile dei solidi, o con una lesione ben caratterizzata, ma che non è la causa della malattia: i tumori carbonchiosi, il bubone della peste, le ulcerazioni delle placche di *Peyer* nella febbre tifoidea sarebbero gli effetti di una causa ancor ignota. Ora quanto allo stato del sangue:

1.° Se la febbre è sintomatica di una infiammazione, la fibrina è aumentata. Ma questo aumento non dipende dal movimento febbrile, poichè vi sono febbri di durata egualmente lunga, e non meno intense delle infiammatorie, nelle quali non si osserva alcuno accrescimento di fibrina. Sembrerebbe probabile

doversi questo aumento alla infiammazione, ma *Andral* crede che non è ancor tempo di decidere la quistione.

2.° Quando la febbre dapprincipio non è legata ad alcuna infiammazione, ma in seguito viene a complicarsi con essa, la fibrina aumenta.

3.° Una febbre può mostrarsi contemporaneamente a delle infiammazioni, che non l'hanno nè preceduta, nè complicata, perchè sono nate con essa, e costituiscono uno degli elementi essenziali della malattia. Tali sono le molteplici infiammazioni della cute nel vajuolo, nel morbillo, nella scarlattina, ecc. Queste lesioni, che a torto forse sono considerate come di natura infiammatoria, non hanno il potere di far crescere la fibrina come sogliono le altre infiammazioni. Lo stesso accade colle lesioni trovate nelle intestina de' soggetti colpiti dalla febbre tifoidea, ne' quali queste pretese ulcerazioni infiammatorie non hanno per effetto di aumentare la fibrina.

Delle cose esposte risulta adunque che nei casi in cui una febbre coincide con una infiammazione, e costituisce con essa uno degli elementi della malattia, la fibrina non aumenta; ciò che ha luogo nel vajuolo, nella febbre tifoidea, ecc. Mentre nei casi in cui una infiammazione insorge durante il corso di una febbre, oppure quando essa, per la successione stessa de' fenomeni morbosi, finisce in una flogosi manifesta, l'aumento della fibrina è costante.

Un certo numero di febbri continue riconoscono per causa una ricchezza troppo grande del sangue: tale è, p. e., la febbre infiammatoria che dura pochi giorni. Essa adunque, che dagli antichi era considerata come una febbre essenziale, non sarebbe per noi che sintomatica, e dovuta ad una eccedente ricchezza del sangue nei globuli e non nella fibrina. All'epoca in cui *Pinel* pubblicò la sua « Nosografia » non si faceva alcun conto degli umori nella produzione delle malattie, e non ostante quell'insigne medico considerò nei vasi la causa della febbre angiotenica; più tardi essa venne connessa alla gastrite e all'enterite; se ne fece in seguito un'infiammazione del cuore e dei vasi, e *Tommasini* conservò quest'opinione denominando *angioite* la malattia in discorso. Essa venne finalmente detta anche febbre per pletora o febbre iperemica.

La febbre, nelle piressie continue, tiene così poco all'aumento dei globuli, che essa persiste anche allorquando essi sono in proporzione normale, e talvolta ancora quando sono al dissotto della cifra fisiologica. È degno di tutta l'attenzione il fatto osservato da *Andral* nelle clorotiche; a misura che il male fa progressi, e che i globuli diminuiscono la frequenza del polso aumenta in ragione dello stato anemico; si accende una vera febbre, il calore si accresce, il polso diventa di una frequenza estrema, e i soggetti soccombono. All' autossia non si trova alcuna lesione ben caratterizzata in nessun viscere.

Ricercando comparativamente lo stato dei diversi elementi del sangue nelle febbri, si trova che l'aumento della fibrina non ha luogo in nessun caso pel solo fatto dell'esistenza della febbre; che questa può manifestarsi coi globuli allo stato normale, oppure colla fibrina normale e i globuli aumentati.

I casi nei quali la fibrina diminuisce sono le febbri tifoidee. Quando tali febbri sono al loro principio, o ancora poco intense, la fibrina resta ancora normale; se l' affezione si aggrava ossia riveste la forma atasso-adinamica, la fibrina decresce. Questo stato non ha luogo generalmente che verso il quinto giorno. In questa febbre contemporaneamente al diminuire dei globuli e della fibrina, l'acqua aumenta; egli è dunque in tale malattia che sopravviene il più grande impoverimento del sangue, perchè non solo perde i suoi globuli e la sua fibrina, ma si allunga al tempo stesso di acqua.

Nelle febbri la separazione del sangue in siero e placenta è più incompleta e più lenta che nelle altre circostanze, perchè spesso al principio di una febbre v' ha una eccedente quantità di globuli e la fibrina è in modo assoluto o relativo diminuita. Perciò il crassamento è molto rosso, voluminoso, lasso e contiene molto siero. Esso può conservare la sua consistenza ordinaria in un gran numero di casi, ma questa non aumenta mai, più spesso diminuisce. La cotenna perfetta non si forma mai nelle febbri che non sono sintomatiche di qualche flemmassia.

Rapporti dello stato del sangue coi differenti fenomeni dello stato febbrile. — Nelle febbri le emorragie sono molto frequenti, mentre esse sono molto rare nelle flemassie genuine. Se si paragonano sotto questo punto di vista la pneumonite e la feb-

bre tifoidea si potranno facilmente scorgere le differenze che separano queste affezioni. Le emorragie sono non solamente comuni, ma la loro intensità si accresce anche colla violenza dei fenomeni che presentano le febbri: nel tifo d'Europa, nella febbre gialla, nella peste esse sono notevoli per la loro gravità.

La diminuzione della quantità della materia coagulabile del sangue è un fatto generale che si lascia osservare in quasi tutti i grandi stati febbrili. Così nelle febbri per intossicamento miasmatico v'ha sul principio assorbimento de'miasmi e immediatamente dopo, il solo fenomeno sporgente che si presenta all'osservatore è l' alterazione del sangue; v' ha cioè diminuzione di fibrina. Questa alterazione che si manifesta nella febbre tifoidea è l'effetto di qualche causa che noi ancora ignoriamo; poichè non si può dire che la diminuzione di fibrina ne sia la causa, non pronunciandosi essa che insieme agli altri sintomi, ed a misura che il male acquista in intensità.

Dalle cose premesse nascono serie obbiezioni contro i diversi trattamenti proposti per combattere la febbre tifoidea. Così, p. e., ponendosi soltanto dal lato delle alterazioni del sangue si potrebbe ragionare nel modo seguente. Nella febbre infiammatoria avendovi eccesso di globuli, ed essendo dimostrato avere il salasso per effetto di diminuirli, questo mezzo dovrà essere consigliato. Nella febbre tifoidea v'ha pure aumento di globuli; si potrebbe dunque credere che il salasso riescirà vantaggioso come nel caso precedente. Ma in quest' ultima malattia conviene osservare che il profondo turbamento dell'economia preesistente all'alterazione del sangue, non permette di indurre, senza l' esperienza, quale sarà l' effetto del salasso, non conoscendosi la sua azione sulla causa sconosciuta del male.

Del sangue nelle flemmassie. — L'infiammazione non apporta le medesime modificazioni allo stato acuto, subacuto o cronico; le modificazioni del sangue non sono apprezzabili che nelle due prime forme di infiammazione. La fibrina aumenta di una maniera costante, e la sua cifra può venire da 4-10. I globuli non aumentano che rarissimamente; essi restano allo stato normale. L'albumina può aumentarsi, ma non in maniera necessaria. In generale il coagulo è più consistente, perchè la fibrina ha scacciato dalle sue maglie maggior quantità di siero. Il coagulo pic-

colo e stipato annuncia maggior quantità di fibrina, che serrandosi sopra sè stessa ha espresso maggior copia di siero.

Spiegazioni dei fenomeni nelle flemmassie. — Quando nel corso di una flogosi si forma pus nelle membrane o nei parenchime, la fibrina aumenta. L'accrescimento della fibrina e la suppurazione sono infatti due fenomeni che coincidono; si può a questi aggiugnere anche un terzo, ed è la presenza delle false membrane sui tessuti infiammati. Le false membrane furono analizzate e trovate composte di fibrina. Il pus è un liquido complesso, di cui l'analisi lascia ancora molto a desiderare. Non si può dire che il pus sia composto di fibrina, ma trovasi in alcune specie di pus una materia bianca, molto simile alla fibrina.

Della terapia usata nelle flemmassie. — L'esperienza deve soprattutto insegnare il trattamento conveniente nella flogosi. Se noi volessimo ascoltare soltanto i risultamenti degli studi sul sangue, il salasso non sembrebbe tanto indicato nelle flemmassie, quanto nelle febbri, e quindi nelle tifoidee, avendo per effetto di abbassar la cifra de'globuli; ma l'esperienza ci conduce a diverse conseguenze.

Un vescicante stabilito sopra una larga superficie, considerato dal lato delle alterazioni del sangue, aumenta la fibrina, producendo una infiammazione locale capace d'indur febbre. Ma il vescicante al tempo stesso sottrae la fibrina, poichè il siero della vescica che esso forma ne contiene una notevole quantità. Sembra però che questa sottrazione non compensi l'aumento determinato dall'eccitamento infiammatorio.

Vi sono medicamenti che hanno per effetto di chiamare il sudore alla superficie della pelle, come ve ne sono di quelli capaci di determinare l'afflusso degli umori alla superficie delle intestina. Se si dimandasse però in qual maniera viene modificato il sangue sotto queste evacuazioni, non si saprebbe dare una risposta soddisfacente.

Del sangue nelle congestioni e nelle emorragie. — V'hanno casi in cui 1.° le congestioni e le emorragie non presentano alcuna specie di alterazione nel sangue; 2.° altri nelle quali i globuli sono aumentati, restando normale la fibrina; 3.° altri in cui vi ha diminuzione di globuli, e questi sono sempre casi in cui una forte anemìa successe alla pletora; 4.° altri finalmente in cui i

globuli sono allo stato normale o aumentati, mentre la fibrina è diminuita. Un caso assai raro a presentarsi è quello con aumento di fibrina, e ha luogo nell'iperemia conducente alla infiammazione.

Le emorragie e le congestioni possono dipendere da un singolare stato locale o da uno stato generale dell'organismo. Nelle emorragie locali la causa ora è un ostacolo alla libera circolazione del sangue o al suo ritorno dai rami verso i tronchi, come nelle malattie di cuore; ora è uno stimolo locale, come, p. e., un corpo straniero penetrante nella congiuntiva. Lo stimolo infiammatorio può egualmente produrre l'emorragia in una maniera affatto meccanica, portando ostacolo al corso dei liquidi o aumentando eccessivamente il loro corso, o in qualunque altra maniera analoga. Si avverte però che anche le emorragie costituzionali possono essere prese sul principio per semplici emorragie locali, finchè la loro riproduzione in più luoghi abbia provato essere necessaria una medicazione generale. Ed è soltanto dietro una profonda conoscenza delle vere cause delle congestioni e delle emorragie che si può stabilire una terapia efficace.

La pletora è una causa comunissima di emorragie; ma queste si mostrano anche nell'anemìa sebbene più raramente. Le congestioni e le emorragie sono rare nella clorosi pura; esse si mostrano qualche volta sì in questa malattia che in tutte le altre caratterizzate da un'atonia generale che apporta ostacolo alla libera circolazione del sangue, massimamente attraverso ai capillari. Si vedono delle donne nelle quali i corsi ricorrono ogni mese troppo abbondantemente, e che per tale motivo si fanno pallide, deboli e anemiche, e l'esperienza ha insegnato che prodigando il ferro in questi casi si diminuisce o si fa cessare l'emorragia. La causa di questo flusso sanguigno dapprincipio era la pletora o l'aumento dei globuli; in seguito le perdite hanno dato luogo ad una causa opposta di emorragia, la diminuzione dei globuli. Ecco due stati affatto opposti i quali si succedono e si producono a vicenda, ed i quali dimostrano l'esattezza della distinzione fatta dagli antichi delle emorragie in *attive e passive*. Prima che si conoscesse il genere di alterazioni che prova il sangue nell'uno e nell'altro caso, era difficile di determinare la vera causa di queste emorragie, e dar ragione del trattamento che loro si conviene.

Le congestioni e le emorragie che risultano dalla diminuzione della fibrina sopravvengono negli individui nei quali il sangue a stento si coagula e forma un grumo molle, non mai ricoperto di cotenna. Esse sogliono mostrarsi nelle febbri accompagnate dall'accennata diminuzione di fibrina, nella malattia di *Verloff*, nell'affezione scorbutica, nella febbre tifoidea e soprattutto nei grandi tifi epidemici, nella peste e nella febbre gialla.

Si può ammettere come dimostrato che quando una grande quantità di materiali organici sfuggono dall'economia, il sangue resta impoverito. Le perdite possono effettuarsi tanto con sudori copiosi, come con eccedenti orine; e in questi casi il flusso può essere considerato come un' idropisia, in cui il liquido invece di essere trattenuto in una cavità, si diffonde al di fuori.

V' ha un certo numero di idropisia affatto indipendente dallo stato del sangue: tali sono quelle prodotte da un ostacolo alla circolazione o dall' infiammazione. Ve ne sono altre che furono considerate come effetto dell'impoverimento del sangue, il quale si suppose contenere una eccedente porzione di acqua. L'anemìa determina essa veramente delle idropisie? Bisogna avanti tutto distinguere alcune specie d'anemìa: 1.° l'anemìa ordinaria o sia con semplice diminuzione de'globuli; 2.° l'anemia avanzata, ossia accompagnata di diminuzione de' globuli e della fibrina. Nella clorosi che costituisce un' anemìa della prima specie l' idrope è un accidente molto raro, qualunque sia il grado della malattia. In alcuni malati la parte inferiore della gamba offre un po' di edema; v' ha un po' di gonfiore anche alla faccia e alle palpebre; ma non si scorgono mai vere idropisie, ciò che prova che la diminuzione dei globuli non basta per ispiegarne la produzione. Nelle anemìe che si manifestano nell'uomo quest'accidente non è men raro che nelle donne. La tisi polmonare semplice e le malattie organiche dello stomaco apportano diminuzione nei globuli, ma non mai l' idrope, e tutte le volte che questa si presenta vuolsi cercarne la causa altrove che nell'affezione organica.

Quando una grande quantità d' albumina sfugge pei reni, si formano delle idropisie: in questo caso il sangue insieme alla diminuzione dei globuli offre grandemente scemata anche l'albumina. Ma l'albuminuria non è una semplice nefrite, come ima-

ginarono alcuni autori, e v' ha qualche altra alterazione oltre quella de'reni; il sangue è senza dubbio alterato, ma non è ben noto in che maniera, nè come prenda parte a quella malattia.

La sola diminuzione de' globuli, per quanto considerevole, se essa è lentamente prodotta, non ha il potere di generare l'idropisia. Se è rapida, si può soltanto dire, che essa coincide coll'idrope, senza che sia permesso di andare più oltre. Che se si ammettesse la diminuzione dei materiali solidi dello siero e specialmente dell'albumina, come causa di idropisia, si potrebbero forse ravvicinare i seguenti fatti: 1.° Il siero ottenuto coll' applicazione di un vescicante contiene meno albumina che il siero del sangue. 2.° È stato dimostrato da *Dutrochet* che nel fenomeno dell'endosmosi il liquido men denso attraversa il liquido più denso rinchiuso nel sacco membranoso. L'impoverimento del sangue però è un termine vago quando si voglia applicare a tutte le idropisie, poichè esse non esistono essenzialmente nella clorosi, nella quale si trova insieme ad una diminuzione di globuli un vero impoverimento del sangue.

Prodotti accidentali contenuti nel sangue. — I tubercoli, la materia scirrosa e encefaloide non sono il semplice prodotto della malattia de' solidi: essi sono molto probabilmente legati ad uno stato più generale al quale partecipano i differenti liquidi dell'economia. Si denomina col termine di diatesi questo stato generale dell'organismo, ciò che equivale ad una modificazione che noi non conosciamo. Un'altra modificazione consecutiva alla prima è la cachessia. In tutti i tempi i medici hanno cercato la causa di queste modificazioni morbose nel sangue, e gli antichi furono talvolta così arditi di credere d' averli scoperti; ma a' nostri giorni amiamo meglio di confessare la nostra ignoranza sulle alterazioni umorali, che di affidarci ad ipotesi.

Quanto alle alterazioni del sangue nelle nevrosi, si può far notare che esistono grandi differenze nella costituzione de' soggetti attaccati da nevrosi. È raro, per esempio, che si osservi in soggetti di una costituzione forte e pletorica, per cui si potrebbe credere essere l' aumento de' globuli opposto alla produzione delle nevrosi; la loro diminuzione infatti sembra favorirle. Il debole sviluppo del sistema muscolare, il pallore, la costituzione anemica, coincidono soventi colle nevrosi, e quando le prime

circostanze si trovano in un soggetto ammalato, le nevrosi si esacerbano. Si noti però che v' hanno affezioni in cui la diminuzione de' globuli può essere considerevole senza che si manifesti alcun fenomeno di nevrosi. Spesso i soggetti nervosi hanno tutte le apparenze della pletora: ma l'analisi del sangue vi trova minor quantità di globuli. È questa una falsa pletora, della quale il medico deve diffidare, poichè induce soventi a istituire delle sanguigne che il malato non può tollerare. Del resto anche in questi casi l'abbassamento dei globuli non è mai ridotto alla cifra che si osserva nell'anemìa. *G. Polli.*

Intorno ad una nota del sig. dott. Blaud, *medico in capo dell' ospedale di Beaucaire, apposta al suo scritto intitolato « Della potenza vitale considerata nelle sue leggi patologiche* (1). *» Osservazioni di* Luigi Toffoli, *chimico Bassanese, socio corrispondente ed onorario di varie Accademie scientifiche, ecc., dirette al ch. sig. dottor* Giovanni Pellizzari, *medico di Brescia.*

Ecco qui un fatto, scrive il sig. dott. *Blaud*, che dimostrerà che il sangue può contenere e comunicare il *virus* rabbioso.

« Nel mese di agosto 1836, egli disse, un cane rabbioso di grossa taglia penetra nella corte di un podere nei dintorni della città in cui abitiamo (Beaucaire), cogli occhi fieri, colla bocca spalancata, da cui geme una bava spumosa, col pelo arruffato, la coda bassa, collo incedere incerto e vacillante; là si avventa indistintamente sopra a ciò che lo attornia, morde la terra, svelle le piante che gli si parano innanzi, e lacera le corteccie degli alberi.

« Fortunatamente niuno là trovavasi: gli uomini di quella possesione erano ai lavori campestri; la fittajuola ed un fanciullo di dieci anni trovavansi in una camera a primo piano da ove videro il furioso animale.

---

(1) Revue médicale, *septembre 1840, p. 329.*

« In sulle prime compresi da spavento, a poco a poco s'incoraggiarono, presero un fucile carico, che rinveniasi presso loro, e dopo che il ragazzetto l'ebbe assettato, appoggiandolo sull' orlo della finestra, la donna tironne il grilletto, ed il colpo ne riuscì.

« Il cane ferito nel cuore strammazzò, rialzossi indi, e trascinatosi qualche passo più lungi spirò.

« In questo mentre nove di dodici anitre che formavano parte del pollame di quel podere entrarono nella corte, e misersi a diguazzare nel sangue che n'era sgorgato in assai grande quantità dalla ferita dell'animale, facendosene la loro pastura. Dieci giorni dopo queste nove anitre divennero tristi, restavano esse accovacciate nei luoghi più oscuri; più tardi perderono esse l'appetito, e finirono col non più prender cibo. Si accôrse anche ch' esse fuggivano l'acqua con una specie d'orrore. Alla fine, nel quindicesimo giorno, vennero prese da movimenti convulsivi manifestati da un volo frequente, senza scopo, incerto, per cui tratte erano ad urtare contro i muri e gli alberi vicini; scontravansi poi esse, si battevano le une contro le altre a colpi di ali e di becco, inseguendo gli altri uccelli. Alla per fine morirono tutte il sedicesimo giorno, magre, quasi diseccate, giacenti sulla terra, aprendo e chiudendo alternativamente il becco, ed in un' agitazione convulsiva.

« Le tre anitre che non avevano preso parte al pasto funesto continuarono a starsi bene.

« Questa osservazione prova 1.° l'esistenza del principio o *viru* rabbioso, contro l'opinione di quelli che, malgrado l'esperienza de'secoli, si ostinano a negarlo; 2.° la sua presenza nel sangues degli animali rabbiosi; e 3.° infine, il pericolo che vi sarebbe, allorchè un animale tocco di rabbia sia stato ucciso, di esporsi al contatto del suo sangue, sia sulla pelle denudata dalla epidermide od escoriata, sia sopra le mucose buccale ed occulare ». —

Dalla storia qui sopra narrata dal sig. dott. *Blaud* si conosce manifestamente che le nove anitre furono colpite a morte di vera rabbia.

In quanto poi alla conclusione del medico francese voglia Ella, sig. dott. sagacissimo, concedermi alcune mie osservazioni. L'occuparsi in primo luogo a combattere i negatori della esistenza

del *virus* rabbioso egli sarebbe un tempo perduto, e un combattere delle menti poco vaste e poco ragionatrici, delle menti in fine bambine ed ammalate.

Anche in questi ultimi mesi ne' vicini villaggi tre individui furono vittime della rabbia, e dai medici loro (miei amicissimi, e uomini dotti, di un carattere candido e ingenuo) venni assicurato che, essendo persone materiali, al comparire de' primi sintomi della malattia erano tranquilli ed allegri, e neppure avevano memoria d'essere stati addentati da un cane rabbieso. Quindi in questi infelici nessuna influenza ebbe il terrore, nè la menoma alterazione morale. Come dunque, per ispiegarci coll'illustre benemerito sig. prof. *Rossi* di Torino, ciò poteva avvenire indipendentemente dal concorso d'un *quid tertium?* Come spiegare lo svolgimento della rabbia ne' bambini, ne' cavalli, negli asini, ne' muli, nei buoi, ne' porci ecc., ecc., morsicati da un cane rabido, che muojono rabbiosi?

Ma torniamo a ripeterlo, questo è un tempo gettato. E se i *Bosquillon*, i *Bellanger*, i *Percival*, i *Girard*, ed i seguaci loro avessero con sano criterio bene distinto la rabbia o idrofobia rabbiosa da alcune delle tante proteiformi affezioni nervose, somiglianti in qualche modo ai parossismi della rabbia canina, dalla idrofobia sintomatica, e dalla idrofobia morale, non sarebbero certamente caduti in tanti errori.

In quanto poi all'opinione del sig. dott. *Blaud*, che dal caso narrato da lui si possa francamente stabilire l'esistenza del *virus* rabbioso nel sangue degli animali colpiti da questo morbo, io mi dichiaro di opposto avviso.

È vero che *Lemery* accenna che un cane fu preso da rabbia per aver lambito il sangue d'un uomo rabbioso, cui si era fatto un salasso (1).

È vero, scrive il professore *Hertwig*, che il veicolo di questo veleno non è solamente la saliva e il muco della bocca, ma sì pure il sangue e il parenchima delle glandole salivali (2). È

---

(1) *Vedi Hist. de l'Académie royale des sciences, pag. 102.*

(2) *Vedi questi Annali universali di medicina, tom. LIV, pagina 575. — Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, fascicolo XIV, ottobre 1830.*

vero che *Boerhaave*, *Van-Swieten*, *Sauvages*, *Hoffmann*, ecc., ammettono benissimo l'esistenza del principio infettivo nel sangue, nelle carni, e nelle secrezioni in generale, ma a mano a mano, scrive *Cooper*, che la patologia umorale andò perdendo il suo credito, l'opinione degli antichi fu abbandonata, adottando in vece quella che l'infezione si ristringesse alla scialiva ed alle parti ferite in cui fosse stata innestata.

Dupuytren, *Breschet* e *Magendie* non hanno mai potuto comunicare la rabbia stropiciando le ferite con sangue di cani arrabbiati, e schizzettando parecchie volte anche del sangue di animali rabbiosi nelle vene di animali sani senza che in nessuno di questi si sviluppasse la malattia (1).

E così scrive il sig. prof. *Breschet*. In questa malattia, egl disse, sarebbe mai il sangue alterato? Fece egli molti esperimenti col sangue, senza effetto. E però confessa che in tutte le sue sperienze non è giammai riuscito a determinare lo sviluppo della rabbia, sebbene tali esperimenti siansi ripetuti parecchie fiate.

« Questi ultimi esperimenti, scrive *Breschet*, sembra che valgono a dimostrare che la bava soltanto, e quel liquido schiumoso il quale esce dalla bocca del cane ammalato di tale affezione, offre unicamente le condizioni necessarie a trasmettere la rabbia. Questa bava dunque è realmente un umore alterato, un umore prodotto di uno stato veramente morboso, ovvero il veicolo di un principio deleterio del vero *virus* idrofobico nuovamente secreto, la natura del quale però è fino ad ora a noi completamente sconosciuta (2) ».

Questa è in fatti l'opinione generalmente adottata oggidì, e il professor *Rossi* ebbe il coraggio d'innoculare in sè medesimo il sangue d'un uomo rabbioso. E ciò lo confermano le odierne dottrine del prof. *Cappello*. « Per questa ragione appunto, scrive il prof. Romano, la sola scialiva rendesi venefica, esclusi tutti

---

(1) *Vedi* Cooper, *Dizionario di Chirurgia* — *Dict. des scienc. méd.*, *tom. 47*.

(2) *Vedi Giornale delle Scienze Medico-Chirurgiche di Pavia*, *Vol XIV*.

gli altri umori, come lo dimostrano le osservazioni di autori gravissimi (1) ».

Or qui potrei ancora (benchè parmi inutile pel nostro argomento) accennare le indagini chimiche istituite sul sangue degl' individui ammalati da *Berzelius*, da *Desyeux*, da *Parmentier*, ecc.

« Ma se non può negarsi (scrive il dotto chimico di Svezia) che la natura del sangue non sia capace di mutare per l'effetto della malattia, noi siamo fin qui assai lungi dal ritrovare tra il sangue dell'uomo malato, e quello dell'uomo sano, sottomessi amendue all'analisi chimica, differenze di sorta, tranne quelle che sì offrono sì frequentemente anche in istato di perfetta salute, e le quali dipendono da una perdita più o meno considerevole di questo liquido, o dalla diversa quantità degli alimenti e delle bevande. *Desyeux* e *Parmentier*, che nelle loro indagni analitiche sapra il sangue ebbero in mira di rintracciare tali differenze, pervennero a questo risultato, che, generalmente parlando, l'analisi chimica non iscopre diversità alcuna nelle malattie, e che meriti la pena d'essere ricordata (2) ».

Esistono per altro, scrive *Berzelius*, delle speciali differenze. E in varie malattie vediamo segnatamente delle sensibili alterazioni nelle proporzioni de' principj componenti del sangue. E già intorno a ciò sono interessanti le osservazioni di *Reid*, *Clamuy*, *Lassaigne*, *Collard De Martigni*, *Dobion*, *Rollo*, *Marcet*, *Caventon*, ecc., ecc.

Ma come in fatti nel caso accennato dal *Blaud* si può spiegare la rabbia avvenuta nelle nove anitre? A mio avviso il caso di Beaucaire è chiarissimo da spiegarsi anche dai meno pensatori. Quando si pensi che in quel luogo venne ferito il cane, ch'esso barcolone boccheggiò qualche tempo, e che negli estremi di morte, e per quel connaturale senso di strozzamento, che anche le bestie prese da rabbia pruovano, e per la infiammazione

---

(1) *Vedi* Portal, *op. cit.* — Richerand, *Fisiologia, per l' innocuità del sangue degli idrofobi, tom. 1, pag. 278.* — Cappello, *Giornale Arcadico, tom. 80.*

(2) *Vedi* Berzelius, *Trattato di Chimica, tom. 4.*

delle membrane della cavità della bocca ecc., ecc., in quegli sforzi ultimi del dipartirsi la vita molta saliva doveva al certo sgorgare e tramescolarsi anche in grande copia col sangue. Da quel caso in fatti io sono d'avviso, non si potrà mai stabilire l'esistenza del principio infettivo nel sangue degli animali rabbiosi in generale. « Aggiungo in questo ragionamento, scrive il prof. *Cappello*, alle note messe sin dalla prima edizione, ed anche dal *Toffoli* riportate, che lo sviluppo vedutosi rarissime volte coll'innesto del sangue d'animali rabbiosi avvenne certamente per qualche particella salivale per caso o per innavertenza mescolatasi col sangue innestato (1) ». Non basta. E chi potrebbe opporsi che le anitre non avessero penetrato colla loro bocca in quella del rabido animale?

Ripetiamolo: dal caso narrato dal dott. *Blaud* non si può assolutamente stabilire la presenza del principio infettivo nel sangue degli animali rabbiosi in generale, e conseguentemente il pericolo, come disse il medico francese, che vi sarebbe allorchè un animale tocco di rabbia sia stato ucciso di esporsi al contatto del suo sangue colla pelle denudata.

Prima per altro di chiudere queste mie poche parole voglia Ella, egregio sig. dottore, permettermi un'altra osservazione su questo argomento.

Il negare assolutamente la esistenza o non esistenza del principio infettivo nel sangue degli animali rabbiosi, nella luce degli attuali studii sulla rabbia, non sarebbe a mio avviso cosa commendevole.

Oggidì fa duopo distinguere (divisione importantissima, e fatalmente non da tutti osservata) gli animali del genere *canis* e *felis*, i soli disposti agli effetti della rabbia spontanea, da tutti gli altri animali, non eccettuato l'uomo, non soggetti alla rabbia primitiva. Secondo le odierne scoperte, i primi arrabbiati spontaneamente sono i soli atti a comunicare la rabbia agli altri animali, avendo la loro scialiva infettata; e i secondi dall'esperienza di parecchi illustri scienziati non hanno la proprietà di comunicarla ad un terzo (2).

---

(1) *Vedi Giornale Arcadico, tom. 80.*

(2) *Prima di pubblicare il mio « Trattato generale sulla rabbia*

Dunque i sostenitori dell'una e dell'altra opinione debbono prima di avanzare un positivo giudizio, istituire degli esatti esperimenti col sangue degli animali attaccati da rabbia spontanea, e così eziandio con quelli non soggetti al primitivo sviluppo, e affetti dalla rabbia secondaria o comunicata. Dopo questi esatti esperimenti allora solamente si potrà parlare con un linguaggio positivo.

Dopo tutto quel che si è detto, scrive il dottissimo professor *Samuele Cooper*, riguardo alla ipotesi dell'essere il principio infettivo dell'idrofobia sparso più o meno pei solidi e pei fluidi dell'animale arrabbiato, e non già ristretto alla sola scialiva, la conclusione migliore che forse fare si possa quella si è di non rigettare interamente questa opinione, ma di considerarla come bisognosa di prove ulteriori. E dalle osservazioni di ciò che ha luogo nell'uomo non si possono fare le stesse deduzioni come dagli esperimenti sugli animali, che sono sottoposti ad essere presi da idrofobia spontanea di carattere infettivo deciso (1).

Ecco, egregio sig. *Pellizzari*, la maniera di vedere di uno non medico, intorno alla nota del distinto medico di Beaucaire.

Tracheotomia eseguita dal professore Luigi Cittadini *di Arezzo.*

Donato Benvenuti, di Arezzo, di anni 23, di temperamento gracile, ed abito tendente all'etico, quantunque sano fino alla malattia di cui anderemo ragionando, forma il soggetto di questa istoria. — Andava egli da molto tempo sottoposto a parecchi

---

canina » è mio divisamento di leggere varie Memorie in alcune Accademie scientifiche, tra le quali la seguente:

« *A qual grado si arresti nel cane rabbioso la facoltà infettante della sua scialiva, e quali sieno le vere esperienze da istituirsi onde poter giugnere a stabilire con vera certezza se la rabbia secondaria o comunicata sia acconcia o no a riprodursi: così pure se al sangue degli animali rabbiosi arriva il principio infettante* ».

(1) *V.* Cooper. *Op. cit.*

raffreddori, massime nella stagione d'inverno, i quali quantunque non persistessero a lungo, pur nulladimeno per la loro presenza il molestavano. Anni addietro ebbe pure a soffrire alcune esulcerazioni sifilitiche in gola, dalle quali sembra che dietro accomodata curazione risanasse. Dimorava in Pisa, ai studj liberali incumbente, alloraquando nel maggio dell'anno 1841 uno dei soliti raffreddori lo assaliva, ma più intenso cotesta volta, e più rilutante. Il bel cielo di Pisa, la dispesso perigliosa compagnia dei condiscepoli, e l'età fresca fidente troppo di sè, persuasero il Benvenuti a dar tempo, ed anche alimento al malore, che tacito, e subdolo pervadeva le vie aeree, crescendo sempre della sua intensità. — Nel giugno non era solamente la tosse che lo nojava ma un certo vellicchio, un prurito, ed un dolore talvolta nell'inghiottire molestavalo; pure il confortavano la bella stagione, ed il vicino ritorno alla casa paterna pelle vacanze estive ed autunnali. Ma colà neppure diminuiva di sua forza il malore, che anzi sembrava crescere collo scorrere del tempo. Nel cadere del luglio era cangiata la voce, ed una frequente tossicola lo affaticava di tratto in tratto. Leggermente affannavasi il respiro, scaldavansi le fauci, dolevasi il petto. — Procedeva così la bisogna fino all'uscir di settembre, quando egli per sollecitare certo affare, che molto eragli a cuore, riguardante i suoi studj, trasferivasi alla capitale. Ebbe colà molto a fare, molto a dire, avvegnachè per ottenere anche poco o nulla ciò sia necessario, e siccome il desìo lo incalzava, lungamente aggirossi per le vie di quella metropoli, e spesso in sudore ed ansante fu costretto fermarsi finchè l'affaticato polmone non avesse ispirato quantità di aria che lo riconfortasse, segno manifesto che fino da quel tempo cominciava ad addivenire ardua la respirazione. Tornava il Benvenuti in Arezzo recandosi dietro la speranza, ma invece i germi quasi maturi di future disgrazie. — Fu circa la metà di ottobre, che il di lui fratello volonteroso ed abile chirurgo di questa città, prevedendo il danno di ulterior trascuranza, ed apprensivo fortemente degli esiti d'incomodi tanto ostinati, lo consigliava ad ascoltare il parere del suo collega ed amico il dott. *Francesco Tonietti*. Udita questi l'istoria di un sì antico malore, e le circostanze che preceduto ed accompagnato lo avevano, quantunque facesse cuore al paziente, pronosticava sinistramente sul mede-

simo, non nascondendolo al fratello chirurgo. Prescriveva sanguisugio alla gola, convenevole regime, latte di giumenta con lichene; quiete dell' organo affetto e riposo; le quali cose facendosi con poco frutto, surrogava il *Tonietti* una unzione stibiata sul petto, e piediluvi alla sera. Ma ciò nulla ostante, incalzando sempre più la imponenza del male, fu raccomandata la dieta, e nella vece dell' emetica unzione, un largo vescicatorio, che occupando la parte alta del torace, venisse pur con due lembi ad invadere i lati anteriori del collo. Eppure quanto più combattevasi il nemico, tanto meglio sembrava egli tornare alle offese: cresceva la raucedine, più violenta più spessa addiveniva la tosse; cominciavano ad essere interrotti i sonni, la difficoltà del respiro ad assalirlo più crebra, e nella notte minacce d'ortopnea a crucciarlo; balzava esterefatto dalle coltri, e jugulato dalle torture di imminente soffocazione si affaticava sotto le angustie di inenarrabile tormento. Accaduto ciò per due notti consecutive, il fratello amministrava dello storace per impedire se fosse possibile così grave accidente. Nè mal si apponeva, chè quietò per due notti: se pur quiete potea dirsi un respiro sibiloso, sospiroso, forzato, sarei per dire, nella postura degli asmatici, e che non lasciava alcun dubbio sull' essere notevolmente diminuito il lume del di lui passaggio. Adesso non ha più il malato alcune ore del giorno in cui respiri quasi a sua posta, egli è sempre coricato nel letto, col capo inclinato indietro, gli occhi stralunati, coi muscoli del petto, del collo e delle braccia violentemente contratti, per adiuvare il movimento respiratorio, con quei della faccia in strano modo contorti, per appoggiare maggiormente quei che si collegano colla laringe; e tramezzo a cotanta angoscia violenti accessi lo crucciano, lo strangolano frequenti conati infruttuosi di espettorare; pure il polso non è febbrile; vi si notano soltanto alcune intermittenze, delle quali il disquilibrio in cui dovea trovarsi il circolo sanguigno per la disturbata respirazione rendea bastante ragione. — In cotesto lacrimevole stato appunto il rinvenni quando invitato dal fratello chirurgo in compagnia del medico che avealo curato, mi rendetti a visitarlo. Esaminatolo scrupolosamente parve a noi trattarsi di notevole ingorgo della mucosa dell' asperarteria, proveniente da quella lentissima flogosi che per sì lunghi mesi aveva originato gli incomodi del

misero paziente. In questo mezzo giungeva dalla capitale il desiderato rescritto di potersi trasferire in Milano, onde compiere gli studj di veterinaria; il rescritto pel conseguimento del quale aveva se non procacciato, peggiorato al certo la sua situazione. Fu prescritto un salasso, alcune polveri di ipecacuana, e della mucilaggine. — Questo accadeva il dì 7 novembre; non per tanto declinavano in meglio le cose, che anzi ritornavano gli accessi ortopnoici frequenti, e di sovente rimaneva il malato senza poter conseguire il respiro per molti secondi. In quello stato angoscioso poco valse altra sanguigna eseguita la sera del 10, perchè dopo alcune ore di tregua infieriva viemmaggiormente il malore, a tal che fu creduto necessario il munirlo dei conforti di nostra religione; addì 11 di detto mese, a ore 8 del mattino, aveva ricevuto il supremo soccorso Sacramentale, e sembrava più calmo. Noi lo vedemmo in cotesto mezzo, e quantunque si disperasse di sua salute, pure attendevamo pella inevitabile tracheotomia più imponente bisogna. Furono prescritti senapismi volanti all' estremità inferiori, appuntandoci di rivederlo ad un ora pomeridiana. Il medico curante, che in cotest' ora fu a sopraggiungere il primo, rinvenne il malato fra le ambasce di penosa agonia. Il respiro per lunghi intervalli, a malgrado gli sforzi violenti del misero, taceva; il polso lunghe e frequenti intermittenze notava; gli occhi nascosti entro le orbite, la faccia ippocratica, ed i freddi sudori annunziavano vicina catastrofe. Frettolosi messi spedivansi in cerca di me, e frattanto il *Tonietti*, che vedeva i momenti preziosi aperse la vena; anche un quarto d' ora, e forse non era più. Giunsi frattanto, e senza por tempo in mezzo feci trasportare agiatamente il malato dal letto sopra una seggiola dinanzi ad una finestra; feci ben tosto la incisione longitudinale del tegumento, indi dello spazio intermuscolare corrispondente alla cricoidea. Sopraggiunse infrattanto altra minaccia di soffocazione, ed il malato fu costretto a più forti e straordinari movimenti; si sospese il respiro, e compresi di ribrezzo tememmo non rimanesse il paziente sotto il coltello da cui speravasi salute; mi inanimai nulla meno, e seguitando i moti automatici del misero infissi lo strumento nella membrana crico-tiroidea penetrando nella laringe; ma con nostra sorpresa l' aria non penetrò nei polmoni col solito romore, come altre volte accadde in simili ope-

razioni. Quantunque leggermente si rianimasse il respiro, sospettammo noi forse che la incisione non fosse in totalità al di sotto dell'ostacolo che lo impediva. Insinuato di fatti il piccolo dito sinistro pella eseguita apertura, onde esplorare la trachea, riscontrai, con mio raccapriccio, che questo canale era serrato da una molle sostanza. Spinsi allora in basso una siringa elastica di grosso calibro fino alla biforcazione dei bronchi, e tosto l'aria romoreggiando precipitò nei polmoni. Fu ricoricato il paziente nel letto, chè tornato era, quantunque con grave molestia, a ribevere le solite aure di vita. Assistette a questa operazione il ben cognito professore *Sforzi*, il di cui ajuto mi fu di non lieve momento in tanta bisogna. Fu interposta una piccola canuletta nella incisione; ma siccome la tosse e le espirazioni tratto tratto la rimuovevano, fu abbandonata del tutto. Gli accessi ortopnoici più non comparvero, ma persistette la dispnea, e la sera del 12 sopravveniva la febbre con tutti i primordi di una catarrale. Egli è singolar cosa però, che dal cominciamento di quella febbre dovesse il Benvenuti reputar quello di progressivo miglioramento della respirazione. Io non dettaglierò come quella flogosi delle vie aeree fosse curata: ripeterei la storia di moltissime, ed altre tali malattie. Abbisognarono quattro sanguigne, dei clisteri medicati, dell'assafetida, del giusquiamo, dei purganti, ed altri presidj, primachè in capo di due settimane se ne venisse a termine. Dirò bensì che il Benvenuti a codest'epoca respirava a sua posta, indipendentemente dall'artificiale apertura. Stava coricato senza molestia orizzontalmente, dormiva riposato, e di mala voglia raffrenava il risvegliatosi appetito dei cibi. Molte materie espettorò durante il corso di quella febbre e dalla bocca e dalla ferita, tra le quali alcune purulenti, che derivavano probabilmente dalle lacerazioni fatte lungo la trachea. All'uscir di novembre trovandosi la situazione del malato molto lodevole, e la respirazione di lui liberissima per le vie naturali, fu proceduto a riunire la ferita con cerrotti adesivi, consumando le carni sporgenti col nitrato di argento. — Adesso egli è tornato quasi sano, quantunque ed i mali sofferti, e la voce rauca, e la poca tosse, lo facciano sollecito di scrupoloso riguardo. Fu a dì 8 del mese di dicembre che potè abbandonare quelle coltri, ove così da vicino avealo visitato la morte. — Riflettendo io in questo singo-

larissimo caso, siccome ben chiaro, che la tracheotomia non potea valere a distruggere l'ostacolo opponentesi alla respirazione, ma solamente dar tempo onde quell'imponente fenomeno avvenisse, io credetti spiegarlo pel passaggio che fece nello stato acuto la cronica infiammazione: ed in quella guisa, a me parve, che parecchie uretriti, ed ingorghi uretrali di lunga mano ed ostinati, naturalmente o per arte dal cronico passando allo stato acuto si risolvono; così mi è sembrato, dissi, che lo impedimento alla respirazione si dileguasse nel Benvenuti. E chi saprebbe dirmi come, e senza la flogosi delle vie aeree quell'ostacolo potesse rimuoversi? Le quali cose essendo, come pare che siano, mi sarà lecito concludere avere la tracheotomia salvato l'individuo da sicura morte, e tanto più in quanto che sono convinto essere stata quella operazione, e lo stasamento della trachea, causa della flogosi bronchiale. — Questo importantissimo fatto che io non per vana pompa trascrivo, non per mostrare che in Arezzo si eseguisce ciò che altrove non si azzarderebbe, servirà quale un esempio di più per incoraggiare i giovani chirurghi massimamente ad eseguire la tracheotamia con coraggio e fiducia. Ella è operazione non rarissima, ma neppure così frequeute, come da alcuni si pretenderebbe. In Francia, ove la chirurgia aggiunse a questi dì all'apogèo, fu eseguita pochissime volte, ed in Toscana da *Nannoni* in poi non è a mia notizia che altri che *Regnoli* l'abbia con successo tentata. Di quei cotali infine, che all'opera nostra male dissero, tacciandola di infruttuoso tormento, che ricolmasse la misura dell'agonia del Benvenuti, che cosa potrei dire? . . . Ma basti a noi la soddisfazione compensatrice largamente dei tanti affanni, di aver ritolto alle fauci di morte un nostro concittadino, e ridonatolo alla società.

Demolizione sottocutanea della mascella inferiore, inventata ed eseguita nella clinica chirurgica dell'I. R. Università di Padova il giorno 4 dicembre 1841, dal prof. Bartolomeo Signoroni.

Una Commissione di dottori di Collegio composta dai sig. prof. *G. A. Giacomini*, *F. Argenti* decano, *G. Fumiani*, e *A. Bianchessi*,

chirurghi primarj, presieduta dal f. f. di Direttore di questa medica facoltà, dott. *G. F. Spongia*, raccoltasi in quest' oggi dietro istanza del suddetto prof. *Signoroni* nelle stanze attigue a questa clinica chirurgica, ha verificato lo stato di perfetta guarigione in cui si trova la signora Elena Ferrato Mazzon di Venezia, operata nel giorno suddetto colla estirpazione di gran parte della mascella inferiore, in causa di grosso osteosarcoma in quella sviluppatosi. — Ha di più fissata la sua attenzione sopra i seguenti oggetti a quella operazione relativi: 1.° Il tratto d' osso mancante, dal primo incisivo destro sino al collo della branca ascendente. 2.° Il pezzo patologico estirpato corrispondente in tutto al tratto d'osso mancante. 3.° La nessuna cicatrice lineare nella guancia del lato dell' operazione. 4.° La poca assimetria della faccia, dovuta solo alla mancanza del sostegno osseo. 5.° La facilità della masticazione e della deglutizione non che la perfetta regolarità della loquela. 6.° Il congegnamento degli stromenti nuovi adoperati per la resezione delle branche della mascella (cesoje ossivore). 7.° Il processo operativo della indicata demolizione sottocutanea praticato sul cadavere; e con questo la facilità dello isolamento dell'osso col mezzo del suggerito scalpellino scarnificatore, la regolarità della resezione delle branche ossee coll'opera delle congegnate cesoje ossivore, e la risparmiata lesione delle arterie sotto-mascellare e facciale, e de' nervi proprj di quella regione, vuolsi dire de' rami del mascellar inferiore, del facciale, e dei cervicali ascendenti, come pure l'evitato pericolo della ferita del condotto Stenoniano, non che della parotide e della glandula sottomascellare.

Registrate tutte queste cose in regolare protocollo verbale, sottoscritto dagli intervenienti, dal professore, e dall' assistente della clinica chirurgica, e conservato negli Atti di questa medica direzione, stabilirono la data della praticata operazione, ed attribuirono il merito dell' invenzione al prof. *Signoroni*, il vanto di questo progresso alla Scuola di chirurgia di questa I. R. Università.

Di codesta invenzione che tanto onora la chirurgia italiana, e di tanto utile torna alla languente umanità, m' affretto a renderne informato il pubblico con questi pochi cenni, lasciando allo inventore la cura di tesserne un conveniente trattato.

Padova, li 10 gennajo 1842. *C.* Dott. *Esterle.*

Storia di due fratture del cranio con sintomi di compressione cerebrale, e riflessi intorno alla convenienza della trapanazione; di Vincenzo Contini, *Maestro di chirurgia, ostetricia ed oculistica, chirurgo condotto in Cividate.*

Storia I. — Bernardo Bassini, d'anni 7, di temperamento linfatico, il 1.° maggio 1839, passando da un ponte che attraversa una roggia, cade sopra un legno appuntato e conficcato nel vaso, che allora era asciutto, e ne riporta una piccola ferita alla testa, per cui si restituisce immediatamente in paese. Appena entrato in casa sua cade a terra privo de'sensi, ed è preso da vomito, convulsioni e paralisi dal lato sinistro. Chiamato a visitarlo riscontrai oltre ai detti sintomi, oppressione nel circolo ed una ferita contusa alla parte media del temporale destro, lunga quattro linee e larga due, con molta rilevata echimosi, e frattura dell'osso stesso, la quale, mediante estesa incisione delle parti molli, scoprii essere irregolarmente circolare, con una periferia di circa due pollici e con depressione di due frammenti. Essendomi inutilmente provato di sollevare i pezzi depressi pensai subito al trapano; ma essendo già notte, e non potendo trovare al momento assistenti intelligenti, soprassedetti, praticando intanto un salasso e prescrivendo un' emulsione con giusquiamo, l' applicazione di dieci mignatte agli emissarii del *Santorini*, ed i bagni ghiacciati a tutta la parte capelluta. La mattina seguente nulla aveva migliorato l'ammalato, pure prima di passare all'operazione provai nuovamente a vedere di sollevare i frammenti, ed essendo riuscito ebbi la compiacenza di veder cessare immantinenti tutti i sintomi di compressione cerebrale. Dopo ciò, non avendo altro a temere che l' infiammazione del cervello e delle sue membrane, praticai un nuovo salasso, prescrissi una soluzione stibiata carica, rinnovando anche le mignatte, e continuando i bagni ghiacciati. Così adoperando l'infiammazione se non prevenuta, fu però leggiera, ed in pochi giorni guarita mediante altri due salassi generali, alcune sanguigne locali, e qualche purgante. In seguito si separarono i due frammenti ossei lasciando allo scoperto la dura madre, per cui si vedevano chiaramente le pulsazioni del

cervello. La ferita fu perfettamente cicatrizzata nello spazio di due mesi, usando solo di una medicazione semplice a piatto.

Storia II. — Marta Vitali, di due anni, cadendo la mattina del giorno 24 luglio 1840 da una loggia, dall'altezza di circa dodici piedi, urta colla testa sopra un pavimento di mattoni, e tosto rimane qual morta. Chiamato ed accorso subito a visitarla, che trovavasi vicinissima a casa, la trovai in profondo sopore, priva affatto dei sensi, con appena sensibile il circolo, paralisi del lato destro, conati al vomito e contrazione spasmodica dai muscoli elevatori della mascella inferiore. Sulla testa non riscontravasi che una vasta e molto rilevata echimosi, la quale avendo il suo centro in corrispondenza della parte squamosa del temporale sinistro estendevasi a tutta la tempia, all'angolo superiore del coronale, ed alla parte inferiore del parietale, al qual sito l'ammalata continuamente ed automaticamente portava la mano. — Considerando che tutti questi sintomi sopraggiunsero nel momento medesimo del colpo ricevuto, volli risguardarli quale effetto di commozione cerebrale, piuttosto che di compressione del cervello, quantunque la forza del colpo riportato e la fragilità delle ossa del cranio all'età di soli due anni portassero facilmente a sospettare di frattura con depressione di frammenti; quindi lungi dal passare ad operazioni locali mi contentai di ordinare che l'ammalata fosse involta in panni caldi, che le si applicassero 12 sanguisughe alla parte affetta, ed i bagni ghiacciati. La mattina seguente si replicarono le sanguisughe continuando nel rimanente della cura stabilita, coll'aggiunta di una soluzione stibiata, quantunque fosse difficile l'amministrarla, stante la contrazione dei muscoli elevatori della mascella. Passati così due interi giorni senza il minimo miglioramento mi portava a credere doversi proprio quei sintomi alla compressione del cervello, causa di stravaso interno o di frattura del cranio con depressione, ciò che era più facile attese le ragioni su notate. Pensai perciò d'incidere le parti molli al luogo affetto per scoprirne il cranio, e trarne le necessarie indicazioni. Prima però di ciò intraprendere volli sentire il parere del medico condotto, il sig. dott. *L. Bergamaschi.* Portatici infatti il giorno 27, terzo di malattia, dall'ammalata, palesai a lui la mia intenzione. Ma quella mattina trovai qualche miglioramento, essendo quasi del tutto ceduta la contrazione

dei muscoli elevatori della mascella, ed aprendo l'ammalato spontaneamente gli occhi; per cui insieme al medico consulente fu stabilito di soprassedere e continuare nel metodo antiflogistico, riapplicando cioè le mignatte, continuando la soluzione stibiata, e sostituendo l'empiastro ammolliente ai bagni freddi. L'indomani essendo ancor più palese il miglioramento, presi animo a continuare nel metodo stabilito, e per tal modo in pochi giorni l'ammalata essendo stata liberata da' ogni sintomo d'affezione cerebrale, meno un certo sbalordimento, passai all' uso dell' acqua vegeto-minerale sulla località, allo scopo di dissipare l'echimosi che ancor formava un grosso tumore. Questo rimedio fece benissimo il suo effetto, ed io ebbi campo di convincermi essersi proprio trattato di frattura del cranio con depressione; giacchè di mano in mano che il sangue echimosato riassorbivasi, si sentiva col tatto l'infossamento delle ossa, le quali per la loro cedevolezza obbedendo alle continue pulsazioni del cervello hanno poi ripresa la loro normale configurazione, cessando così anche lo sbalordimento: l'ammalata in un mese fu perfettamente guarita.

Per tal guisa adoperando ebbi il piacere di vedere guarite due gravi lesioni del capo. Avrei ottenuto un esito egualmeute felice se avessi ricorso alla trapanazione? Se guariscono lesioni del capo con frattura del cranio, con sintomi di compressione cerebrale senza ricorrere all' uso del trapano, sarà consiglio da abbracciarsi quello che dal sig. professor *Signoroni* viene insegnato « convenire, cioè, la trapanazione in ogni e qualunque caso di frattura del cranio complicata con apparato di compressione, e convenire operare sollecitamente prima che si metta in scena l' altro consecutivo apparato, quello dell'infiammazione (1) »?

Dietro le qui esposte due mie osservazioni (gli individui che ne furono il soggetto sono tuttora viventi e sani); dietro il racconto fattomi da varii miei colleghi di fratture del cranio con sintomi di compressione guarite benissimo senza bisogno di trapanazione; dietro la riflessione che casi consimili ebbi occasione di vedere felicemente curati senza il trapano nella Clinica chirurgica di Pavia e nell'Ospitale Maggiore di Bergamo; che ben

---

(1) *V. questi Ann. di medicina, Vol. XCV, p. 15; luglio 1840.*

di rado e forse non mai si usa questo stromento dai chirurghi di campagna, quantunque sieno frequentissime le lesioni del capo con frattura e depressione del cranio, le quali ciò non pertanto attingono ordinariamente un esito felice; che *Boyer* dice « si sono vedute delle fratture del cranio considerabilissime, che non hanno fatto nascere verun accidente pericoloso, e che non hanno neppur obbligato il malato a starsene a letto », e poco dopo, « che si sono veduti dei soggetti feriti alla testa presentare tutti i sintomi di uno stravaso nel cranio e che sono stati guariti dai salassi e dagli altri rimedii generali (1); parmi poter conchiudere non doversi abbracciare la suesposta massima del sullodato professore, e dover dichiarare, contro la sua sentenza, *non essere* (2) *affatto erronee le massime* di *Desault*, di *Richter*, di *Morgagni*, ecc., i quali, guidati da una lunga pratica, e dalle belle sperienze di *G. Bell* sugli animali vivi (le quali mostrarono non essere indifferenti le aperture praticate nel cranio, ma anzi quasi sempre nocive) non abolirono il trapano, ma stabilirono prudentemente doversene ristringere di molto il suo uso, in confronto di quel che insegnavano il dottor *Quesnay*, *Pott* ed altri dei sommi chirurghi antichi. Ed in tale parere tanto più mi confermo dietro i seguenti riflessi: 1.° che di un esito troppo infelice sono le sole due osservazioni da cui egli trae questa massima (3); 2.° che alle volte tutti i sintomi di compressione cerebrale si devono alla sola commozione, vinta la quale cessano; per cui in questi casi la trapanazione anzi che giovare non potrebbe che nuocere facilitando l'infiammazione del cer-

---

(1) Boyer. *Istituz. di chirur. Fasc. 8.°; ediz. di Firenze.*

(2) *Annali univers. di medic., luogo citato.*

(3) *Il sig. professore* Dolcini *di Bergamo, a sostegno dei pensamenti del prof.* Signoroni, *ha inserito in questi Annali (Vol. XCVI, pag. 238, ottobre 1840) la storia di due fratture del cranio con sintomi di compressione, felicemente da lui curate colla trapanazione. Ma tali fatti poco valgono a favore dei pensamenti del clinico di Padova, poichè erano di tal natura da richiedere il trapano per gli insegnamenti anche di* Desault *e degli altri dichiarati antitrapanatori.*

vello e delle sue membrane, essendo facile che per tale operazione penetri aria nella cavità craniale; 3.° che molte volte è dato di rialzare i frammenti depressi, e così far cessare tutti i sintomi di compressione; 4.° finalmente che si dánno dei casi in cui la frattura lascia nel cranio un'apertura sufficiente per dar passaggio al sangue stravasato, e libera così l'ammalato dal pericolo della compressione: per cui *Boyer*, che certo non potrà dirsi antitrapanatore, scrive « le fratture del cranio non presentano dunque l'indicazione dell'operazione del trapano, se non in quanto che sono accompagnate da stravaso sanguigno, o dall'infossamento di alcuni frammenti che comprimono il cervello o che feriscono il cervello e le sue membrane, e in quanto che la frattura non fornisce un' apertura bastante da permettere di rimediare a questi disordini (1) ».

Io sento stima e venerazione pel sig. prof. *Signoroni*, ammiro il di lui nobile zelo pei progressi della chirurgia, ma mi pare che assai danno ne verrebbe all' umanità se i chirurghi abbracciassero il consiglio da lui insegnato intorno all' uso della trapanazione, e trasandassero la saggia ed utile prudenza e le ragionate eccezioni che i *Boyer*, i *Desault*, i *Morgagni*, ecc., insegnano perchè l'uso di detta grave operazione riesca probabilmente sempre vantaggiosa, e non mai inutile o dannosa.

Traité pratique sur les maladies, etc. — *Trattato pratico sulle malattie degli organi genito-orinarj; del dott.* Civiale. *Terza ed ultima parte. Parigi,* 1841, 1 *vol. in* 8.° (2).

La terza ed ultima parte dell' opera che annunziamo non si è fatta aspettare quanto la seconda, la quale, come abbiamo notato nel precedente articolo si era fatta desiderare quattr'anni: e di ciò

---

(1) *Op. cit.*

(2) *Vedi Ann. Univ. di Medic., vol. LXXXIV, p. 234, anno 1837; - e vol. XCIX, p. 651, an. 1841.*

siamo tanto più contenti, in quanto che il già detto intorno i mali uretrali e prostatici ci aveva dato gran voglia d' apprendere anche tutto quanto ha rapporto alle malattie della vescica orinaria, argomento di questo terzo ed ultimo volume. — Il primo capitolo tratta delle fungosità della vescica orinaria. L' autore, onde evitare ogni specie di confusione, comincia col dire che per polipi o funghi debbono intendersi que' tumori che nascono sulla membrana interna della vescica, la cui natura però è troppo varia per poter stabilire su di essi una esatta classificazione nosologica. I funghi si sviluppano d' ordinario all' ingiro del collo della vescica; sovente hanno sul bel principio un picciuolo, che sembra aderire semplicemente alla mucosa vescicale, costituendo una piccola escrescenza più larga alla loro estremità libera che alla base. Quando però questi tumori hanno acquistato un maggior volume, le loro radici nel moltiplicarsi penetrano nei tessuti più interni e vanno confondendosi poco a poco con essi, dando luogo ad una massa consistente, d' un volume proporzionato a quello del fungo da esse nato e nutrito. Siffatta maniera d' abbarbicamento delle fungosità vescicali costituisce appunto uno de' loro caratteri distintivi, il quale però varia talvolta a seconda della loro natura, se cioè vascolare, cancerosa, ecc., e della loro forma, se cioè mammellare, frangiat a, filamentosa, ecc.

Si scorgono talvolta al lembo superiore dell' apertura uretrale e nell' interno della vescica alcuni granelli ossia piccole escrescenze con picciuolo molto corto, che col crescere poi acquistano l' aspetto d' un fungo di forma diversa. Si trova in allora ch' essi aderiscono alle pareti vescicali con larga base, benchè appartengano sempre alli così detti picciuolati. Sarebbe qui superfluo l' arrestarsi a descrivere minutamente le configurazioni bizzarre e le apparenze diverse di volume, di colore, di consistenza, ecc., di queste escrescenze vescicali; faremo però rimarcare che i casi di fungo della vescica sono più rari nella donna che nell' uomo, e più ancora ne' fanciulli che negli adulti, specialmente se calcolosi o soggetti a cistitide.

Il modo di conoscere quest' affezione consiste nell' apprezzare con accuratezza i sintomi che ne conseguono, e nell' esplorare la vescica co' stromenti litontritori, o con la sonda esploratrice.

La cura delle fungosità vescicali è appoggiata interamente alla chirurgia, chè mal si appiglierebbe quel pratico che si lusingasse di fugarle con bevande o con pillole. Il lettore dell'opera di cui rendiamo conto noterà facilmente che tra i mezzi chirurgici consigliati dagli autori per guarire da tali fungosità, quelli suggeriti dal *Civiale* meritano la preferenza su d' ogni altro. *Chopart* lasciò detto che i rimedj interni non che i locali sono impotenti, e che non si debbono valutare che que'soli, i quali permettono la libera emissione dell' orina; quest' opinione venne adottata da tutti i chirurghi sino a *Bell*, a *Boyer*, e ad altri de' nostri giorni. *Soemmering* propone è vero l' uso de' mercuriali, i quali sarebbero forse indicati se le fungosità in questione fossero di natura sifilitica, o di struttura ghiandolosa. Lo stromento litontritore immaginato dal *Civiale*, ma alquanto modificato, gli diè l' idea da principio di portare un laccio verso il collo della vescica ed anco entro di essa, e di legare le fungosità ivi annidate, nel modo stesso che si legano certi tumori o escrescenze nella vagina, al collo dell' utero, nelle fauci e nel naso: ma le difficoltà ch' egli incontrò nell' eseguire tale operazione gli suggerirono altro mezzo di guarigione. Il caso da prima, e successivi, lunghi e difficili tentativi gli appresero poi, che si poteva riuscire nell' intento col mezzo della schiacciatura e dello strappamento, specialmente trattandosi di funghi picciuoluti. Il modo d' agire per ottenere l' intento è più facile, al dir dell' autore, di quel che non sembri a prima giunta. Il suo stromento a tre branche (*trilabe*) può servire egregiamente a tale scopo; è però necessario per ben riuscire nello scopo che il chirurgo sia assai addestrato nel maneggio dello stromento, e che agisca colla massima circospezione per non afferrare le membrane della vescica, invece della escrescenza morbosa. Oltre che l' autore stesso conviene, non esser sempre possibile di schiacciare e sradicare ogni specie di simili fungosità, e che non si è sempre al sicuro non sopravvenga qualche grave accidente; per cui non conviene praticare tale operazione in tutti i casi: egli indica però e precisa le circostanze nelle quali si può aver ricorso ad essa con qualche probabilità di successo.

Il cancro della vescica è considerato dal sig. *Civiale* qual conseguenza costante e massima di una grave alterazione o scon-

certo morboso particolare non avvertito. Molte osservazioni pratiche lo hanno determinato ad emettere tale ipotesi, contro l'opinione della maggiorità de' scrittori che trattarono simile argomento: ed infatti l'insufficienza de' varj mezzi d'esplorazione conosciuti, la mancanza quasi totale de' sintomi proprj a dare a conoscere il morbo dal suo bel principio, od almeno la mancanza de' caratteri specifici tra quelli che possono esistere, e che appartengono egualmente a varie altre affezioni vescicali, dovrebbero fissar di preferenza tutta l'attenzione sopra i varj sconcerti che si manifestano quando il male acquistando un grande sviluppo è già mutato in vero carcinoma. D'altronde, siccome dopo la morte nell'autopsia cadaverica è specialmente il cancro che si presenta pel primo, non è strano che il *Desault*, il *Chopart*, ed altri scrittori d'ugual fama non parlino che di esso, senza far punto menzione degli ingorghi prostatici, delle fungosità, delle lenti flogosi, o di altri sconcerti morbosi che lo precedettero o lo crearono.

I tumori che si sviluppano nella sostanza, tra le pareti o sulle faccie della vescica orinaria formano l'argomento di molte ed accurate ricerche dell'autore, sia in quanto spetta all'inspessimento o durezza parziale di essa, col dar luogo a delle tumefazioni al di fuori o al di dentro della sua cavità, sia riguardo agli ascessi che si formano nel suo tessuto stesso, o ne' tessuti contigui; sia finalmente in quanto spetta le ernie di questo sacco membranoso-muscolare.

Il soggiorno sforzato dell'orina nella vescica, ossia il ristagno e la ritenzione di questo liquido, è un argomento sul quale la scienza, tuttochè possieda ottimi insegnamenti, non ha però ancor esaurito tutte le sue risorse; ed infatti il sig. *Civiale* ha trovato materia di nuove viste patologiche e terapeutiche per caratterizzare tale malattia, assegnandole il vero sito che le conviene nell'ordine de' mali dell'apparato uropojetico, e per ben curarla. Egli espone e discute con molta sagacità e dottrina pratica le indicate sue viste sopra tale infermità, in due estesissimi capitoli (V e VI, p. 159 e seguenti), e che lungo sarebbe di qui riportare, non ammettendo d'essere citati sommariamente: oltrecchè il capitolo VI che si aggira intieramente sopra d'un sintoma tutt'affatto opposto a questo, cioè sopra l'incontinenza

d'orina, può riguardarsi come un trattato completo riguardante un vizio sì comune e sì nojoso.

L'ematuria che molti scrittori ritengono qual malattia essenziale non è il più delle volte, al dir dell'autore, che un puro sintoma, un effetto consecutivo che molte malattie diverse possono produrre. Cosicchè non è sufficiente il constatare l'esistenza dell'ematuria, bisogna ancora indagare il luogo da dove proviene lo scolo del sangue, se cioè dai reni, dagli ureteri, dalla vescica, o dall'uretra: bisogna pure conoscere la natura delle lesioni varie che la cagionano, tali che la flogosi o atonia parziale, varicosità, ristringimenti, renelle, calcoli o altre cagioni traumatiche ecc. Emerge da ciò che la prognosi dell'ematuria deve dipendere in gran parte dalla natura del male di cui essa non è che un sintoma: così, per esempio, se il pisciamento di sangue è cagionato da una stiratura passeggiera della vescica, dall'uso di sostanze acri, irritanti, da eccesso o traviamento di regime, suole in allora essere malattia di facile guarigione, giacchè si fuga col solo rimuoverne le cagioni. Ma può essere sintoma assai grave se è prodotto da una lesione profonda dei reni o della vescica. Che i mezzi curativi del *mitto cruento* debbano variare a seconda delle cagioni diverse che lo producono è facile a comprendersi; l'autore, da esperto pratico qual è in siffatta materia, espone minutamente tali mezzi, ed in ispecie quelli che egli trovò più proficui, parecchj de' quali sono di sua invenzione.

Il catarro della vescica è una malattia assai comune ma che malgrado le varie monografie antiche e moderne che possiede la scienza sopra di essa, non è malattia ancora del tutto ben conosciuta; grazie sieno quindi rese al sig. *Civiale* di averci dato, negli ultimi capitoli del volume di cui rendiamo conto, un trattato completo sul catarro vescicale. Una delle principali lacune che si rimarca nella storia di tal malattia è dovuta al non aver gli scrittori determinato esattamente la condizione morbosa conosciuta sotto il nome specifico di *catarro vescicale*. Si tratta infatti d'una flogosi della membrana mucosa di detto viscere, caratterizzata da una apparenza e qualità speciale dell'orina; se non che vennero più volte prese per infiammazioni altre malattie dell'apparecchio uropojetico assai diverse le une dalle altre. Conviene primieramente distinguere con accuratezza i caratteri

anormali che presenta l'orina, e conoscere i componenti de' sedimenti suoi; le particolarità dovute ai conturbamenti della secrezione renale, o ad altre cagioni, da quelle che dipendono realmente dall'infiammazione della mucosa: il confondere tutte codeste cose nuoce assai all'esatta descrizione del così detto catarro della vescica, ed alla cognizione della sua causa efficiente. L'autore fece quindi ottima cosa di attirar l'attenzione de' pratici su le qualità e su i caratteri fisico-chimici dell'orina, tali che la sua limpidezza, densità, il suo odore e colore, i suoi componenti o principj, specialmente in quanto ha rapporto ai caratteri accidentali, e per così dire anormali di questo liquido escremento. È però vero che anche nello stato della più florida salute può talvolta l'orina presentare aspetti diversi, e contenere principj eterogenei; essere cioè torbida, o scolorita affatto, inodora o puzzolente, contenere dello zolfo, della cistina, della materia fosforescente, ecc.: nè ciò deve recar meraviglia, giacchè sappiamo che i reni sono per così dire lo smaltitojo dal quale si evadono dal corpo molte delle sostanze inassimilabili che vi si erano introdotte. Ciò non vieta però che le varie apparenze rimarcabili nell'orina non possano, unitamente ad altri indizj forniti, per quanto è possibile, dallo stato particolare dell'intero apparato orinifero, recar abbastanza luce sulla natura del male che si vorrebbe guarire, e di cui il catarro non è che un semplice sintoma. Varia essendo la cagione morbosa che dà luogo a questo sintoma, variata deve esserne la cura: così, p. e., se il catarro è l'effetto d'uno stato neuralgico dell'uretra o del collo della vescica saranno indicati de' rimedj ben diversi da quelli che si impiegano ne' casi di catarro vescicale cagionato da coartazioni o da induramenti organici; lo stesso si dica se l'affezione catarrale è dovuta a de' tumori fungosi, a de' calcoli orinarj, a eccesso o a difetto di contrattilità delle pareti vescicali, e così via discorrendo.

Chiuderò finalmente questo terzo ed ultimo articolo intorno l'opera del dott. *Civiale*, col dire ch'egli ha veramente fatto progredire la scienza, colla pubblicazione del suo « Trattato pratico sulle malattie degli organi genito-orinarj ». I giovani chirurghi poi debbono sapergliene buon grado per aver loro fornito una guida fedele, sicura, ed in gran parte nuova per ben conoscere e curare i mali dell'uretra, della prostata e della vescica orinaria.

B. Mojon.

Formolario Clinico, corredato d' osservazioni teorico-pratiche di materia medica ad uso degli scolari; del dottor Giuseppe Corneliani, *professore di Clinica Medica superiore nell' I. R. Università Ticinese, e socio di varie Accademie. Seconda edizione modificata ed ampliata dall' autore. — Pavia, stamperia Fusi e Comp.*, 1841.

Già da alcuni anni gli iniziati in medicina dell' Ateneo Ticinese insistevano con preghiera perchè il sig. prof. *Corneliani* facesse ancora di pubblico diritto con una seconda edizione il suo « Formolario clinico » stampato l'anno 1831, del quale più non trovasi disponibile alcuna copia. Volendo l' autore assecondare questo desiderio, si diede a modificare esso « Formolario », onde renderlo sotto ogni rapporto compiuto, e utile ai suoi discepoli volonterosi.

Questa operetta per la sua chiarezza, precisione ed utilità pratica merita a buon dritto il suffragio e l' approvazione di tutti i medici che sanno apprezzare da un lato le difficoltà che trovano i giovani nell'applicare alle singole malattie e loro diverse forme i più convenienti soccorsi terapeutici, e dall' altra la difficoltà pure grandissima di chi imprende concentrare in un' opera di piccola mole tutto quanto di più utile si può insegnare ai giovani in proposito.

Le sostanze medicinali vengono divise in questo formolario in vari capitoli secondo il primitivo e più marcato loro modo d'agire. Quindi gli emetici, i purganti, gli antelmintici, i diaforetici e diuretici in generale, gli antiflogistici non evacuanti, i solventi, i roboranti, gli stimolanti, i narcotici, per ultimo i preparati di piombo ci forniscono tante classi separate di medicamenti.

Parlando in genere di ciascuna classe si espongono non solo le proprietà comuni della sostanza che in essa militano, ma ancora le indicazioni per l'uso di tale o di tal'altra sostanza, non che le diverse condizioni che all'uso di essa nell'umano organismo si possono opporre. Così pure l'autore discorrendo castigatamente sull'azione dinamica stimolante o deprimente dei marziali, chinacei, mercuriali, tartaro stibiato, e va discorrendo,

adduce con tutta ingenuità i motivi che lo determinano ad ammettere oltre la virtù stimolante o deprimente, che sarebbe proprietà generale dinamica, anche un'altra tutta chimica sull'umano organismo, od elettiva sopra un sistema od organo particolare. Infatti discorrendo de' mercuriali, oltre di considerarli come sostanze dinamicamente contro-stimolanti, li ritiene come rimedj efficacissimi ad agire sulla chimica mistione delle parti organiche. Del pari i marziali che da alcuni al giorno d' oggi si giudicano per stimolanti e da altri per deprimenti, dal nostro autore ritengonsi quali rimedj roboranti, e che eminentemente modificano la chimica composizione del sangue.

La divisione poi dei narcotici in stimolanti e deprimenti ammessa dal nostro clinico è per intiero appoggiata ai fatti e corrisponde anche ai principj della nostra teorica italiana. Per rapporto alla creosota, questa sostanza dotata di virtù narcotico-deprimente, si è rinvenuta vantaggiosa nella tisi, nelle affezioni spasmodiche, nelle malattie cutanee pertinaci, nei profluvj d'ogni genere, e specialmente nel diabete, come lo stesso professore, nel suo opuscolo del « Diabete» reso pubblico nell'anno 1840, ha dimostrato.

Felicissimo fu poi il pensiero dell' egregio prof. di far succedere ai medicamenti, un breve trattato dei veleni e dei soccorsi da prestarsi nei singoli casi di venificio. E qui fa d'uopo notare come il clinico ticinese abbia reso giustizia e tributata la debita lode al sig. professore *G. A. Giacomini*, seguendo le traccie di quest'ultimo per rapporto ai soccorsi da mettersi in pratica cogli avvelenati.

Chiude finalmente l' opera del prof. *Corneliani* un « Elenco delle acque e dei fanghi minerali d' Italia », cui succede una « Tavola di ragguaglio tra il peso farmaceutico di Milano, di Vienna, e metrica di Parigi ».

Da questi brevi cenni facile si comprende essere l'annunziato « Formolario » del professore clinico pavese commendevole oltremodo, tanto per l'aspetto delle quistioni teoriche ivi pacatamente discusse, quanto per la pratica. Quest' opera d' altronde non solo torna utile ai giovani medici, ma altresì per coloro che, in un Trattato di poca mole, desiderano avvantaggiare nella pratica difficilissima di applicare giudiziosamente a ciaschedun caso morboso il più utile trattamento terapeutico.

Dott. *Cella.*

Esperienze sui nervi e sui muscoli della laringe, e sull' influenza del nervo accessorio del Willis *nella fonazione; del dott.* Longet. — Il sig. dott. *Longet* proseguendo con ardore le sue ricerche sulle funzioni del sistema nervoso, ha pubblicato recentemente una Memoria importante col titolo precedente. Tralasciando la parte storica, e le particolarità dell'esperienze, esporremo soltanto i principali risultati.

1.° Fra i muscoli della laringe, i crico-tiroidei soltanto ricevono il movimento dal nervo laringeo superiore. Il ramo interno di quest' ultimo nervo, che *Magendie* avea detto far muovere il muscolo aritnoideo, non è motore; ed il muscolo aritnoideo deve al laringeo inferiore il proprio movimento.

2.° Tutti gli altri muscoli, il crico-aritnoideo posteriore e laterale, il tiro-aritnoideo ed aritnoideo, sono mossi dal ricorrente.

3.° Tagliando il nervo laringeo superiore la voce si rende rauca e meno forte. *Dupuytren* aveva già stabilito questo fatto; ma *Bischoff* l' aveva negato, e dapprima lo stesso *Longet* non aveva ciò ottenuto. Ecco una circostanza che può spiegare i differenti risultati degli sperimentatori. « Nel cane i rami esterno ed interno del laringeo superiore si staccano qualche volta isolatamente dalla porzione cervicale dello pneumogastrico; e siccome l' interno è più voluminoso e più facile a scoprirsi, così può essere accaduto ai fisiologi di tagliare questo solo, e di credere d' avere per intiero diviso il laringeo superiore ».

4.° Il taglio dei laringei superiori non fa ostacolo alcuno alla respirazione.

5.° Il taglio dei due nervi ricorrenti abolisce interamente la voce. Alcuni sperimentatori però, e fra gli altri *Müller*, videro che alcuni animali potevano ancora produrre dei suoni acuti di qualche forza; ma *Longet* pensa che questa persistenza di suoni acuti non può aver luogo che nei cani giovani, i quali, come osservò anche *Legallois*, hanno la glottide assai più stretta che i cani adulti: ed infatti ei vide che in tutti i cani vecchi, nei quali furono tagliati i nervi ricorrenti, la voce andava interamente perduta.

6.° Il taglio dei nervi ricorrenti ha sopra la respirazione un' influenza, che *Legallois* ha pel primo mostrata. Tagliando questi nervi, ei dice, agli animali giovani, questi muojono quasi al-

l'istante soffocati, mentre i più vecchi resistono molto più. Ei riconosce che questa differenza sta in ciò, che l'apertura della glottide, relativamente alla capacità polmonare, è tanto più stretta quanto più l'animale è giovine. *Longet* dippiù sviluppa una tale spiegazione. Approfitta d'una giudiziosa distinzione stabilita da *Malgaigne*, che cioè vi hanno nella glottide due parti: l'una posteriore fra le due cartilagini aritnoidee, e che serve principalmente all'entrata dell'aria per la respirazione, e denominata parte *respiratoria*; l'altra compresa fra le due corde vocali, e chiamata *vocale*; facendo notare che la porzione respiratoria è stretta nei soggetti giovani, e s'allarga col progredire dell'età. Dunque, paralizzati tutti i muscoli della laringe, negli adulti la glottide respiratoria mantiensi ancora abbastanza aperta per il solo meccanico effetto dell'allontanamento delle due cartilagini aritnoidee, abbastanza aperta per permettere l'entrata dell'aria; e nei soggetti giovani, queste due cartilagini essendo meno sviluppate, ed essendo la glottide respiratoria meno larga e meno profonda, l'aria trova ad introdurvisi una maggiore difficoltà. Il quale ostacolo ad introdursi procede perchè, come ha detto *Bérard* seniore, una volta i muscoli dilatatori (crico-aritnoidei posteriori) siano paralizzati, come lo divengono pel taglio dei ricorrenti, la corrente dell'aria, venendo dall'alto, spinge le due corde vocali l'una contro dell'altra, e la via si chiude in tutta la glottide, vocale e respiratoria, poichè questa appena vi esiste.

Inoltre, nei giovani animali nei quali furon tagliati i nervi ricorrenti, la soffocazione fassi molto più imminente se nello stesso tempo si tagliano i due laringei superiori. Con quest'ultimo modo, si sono paralizzati i muscoli crico-tiroidei, e per conseguenza vi ha luogo a credere che la loro azione, che distende le corde vocali facendo innalzare posteriormente la cartilagine cricoidea, concorre a tener aperta la glottide, ed a render più facile l'inspirazione.

Dopo aver tagliati i due nervi laringei inferiori la respirazione diviene ad un tratto più frequente: il numero dei movimenti diminuisce al contrario di molto dopo il taglio dei tronchi pneumogastrici. Nel primo caso, l'animale avendo ancora percezione del bisogno di respirare precipita i movimenti inspiratorii per compensare l'ostacolo all'entrata dell'aria; e nel secondo un tale bisogno ha cessato per la sezione del parvago,

Longet ha istituite delle esperienze per verificare la opinione di *Bischoff*, che il nervo ricorrente proviene dallo spinale e non dal pneumogastrico. Quattro cani e due capretti morirono d'emorragìa, e sovr'essi la prova rimase senza risultati. Due altri cani ebbero la voce rauca; la sezione de'nervi spinali era riuscita incompleta. Sovra un settimo, *Longet* opera sullo spinale destro, e la voce si fa rauca; la raucedine aumenta dopo l'operazione sullo spinale sinistro, senza però che l'afonia sia perfetta. Si spacca la membrana tiro-joidea, rispettando i due nervi ricorrenti; si stira la laringe; la si rovescia al davanti del collo, e si osservano i movimenti della glottide. I muscoli *del lato destro* sono *immobili*, quelli del sinistro non sono immobili affatto. Si fa l'autopsia dell'animale, e si trova che lo spinale del lato destro è *compiutamente diviso*, mentre non lo è il sinistro. In un cavallo appena ucciso, *Longet* galvanizza il nervo spinale alla sua entrata nel foro lacero posteriore, avendo cura di ben isolarlo dallo pneumogastrico. La laringe essendo posta allo scoperto, si videro lo scosse convulsive dal lato corrispondente della glottide. Nessun movimento allorquando venne galvanizzato il pneumo-gastrico. Queste due ultime preziose esperienze sono in favore dell'opinione di *Bischoff*.

Infine cerca l'autore di determinare l'azione dei muscoli intrinseci della laringe col mezzo del galvanismo applicato sui rami nervosi che vanno a questi muscoli. Ammette quindi che l'aritnoideo è *costrittore*, specialmente per lo *spazio respiratorio* della glottide; che il crico-aritnoideo laterale è *costrittore per lo spazio vocale*; che il crico-aritnoideo posteriore tende la corda vocale, nello stesso tempo che la porta all'infuori, ed allarga tutta la glottide; che il tiro-aritnoideo può apportare o tensione o mollezza alla corda vocale. Il crico-tiroideo, l'unico che sia innervato dal laringeo superiore, è muscolo *tensore*.

A che un muscolo costrittore della *glottide respiratoria* (spazio inter-aritnoideo)? Questo muscolo serve alla formazione dei suoni acuti; poichè se in un animale adulto morto, spingete dell'aria nella laringe, voi otterrete suoni acuti alla sola condizione di avvicinare meccanicamente fra loro le due cartilagini aritnoidee. —(La Memoria nella *Gazette Médicale*, *N. 30*, *24 luglio 1841*).

Funzione dell' epiglottide, ed agenti che determinano la chiusura della glottide durante la deglutizione, il vomito e la ruminazione — Lo stesso *Longet* presentò all' Accademia reale delle scienze di Parigi (seduta 11 ottobre 1841) una molto interessante Memoria sovra tale soggetto. Ei riconobbe dalle proprie esperienze che la glottide continua a star chiusa, nel secondo tempo della deglutizione, anche quando tutti i muscoli intrinseci della laringe sono resi paralizzati. Gli agenti d' una tale occlusione sono i muscoli costrittori inferiori della faringe, i quali abbracciano posteriormente e sui lati le due lamine della cartilagine tiroidea, ravvicinando fra loro le labbra della glottide. Ma siffatta occlusione non è sola ad ostare alla penetrazione degli alimenti nelle vie aeree; poichè il sollevarsi della laringe e lo spostamento della base della lingua concorrono simultaneamente ad impedire la caduta degli alimenti nella cavità sottoglottica della laringe, la quale, nell'uomo e negli mammiferi, è coperta dall' epiglottide, circondata dalle ripiegature mucose aritno-epiglottiche, e presenta una specie di vestibulo ove gli alimenti tanto liquidi siccome solidi non penetrano giammai se non per sorpresa. In terzo luogo, l'epiglottide, che asseconda il movimento della lingua durante la deglutizione, si modella per così dire con essa sull' apertura superiore della laringe; ed infine la squisita sensibilità della membrana mucosa che tappezza lo spazio sottoglottico, è come una specie di sentinella, che avverte l' animale dell'introduzione del minimo corpo straniero, e provoca la pronta espulsione per mezzo di una tosse convulsiva. L'importanza di quest' ultima condizione è comprovata dagli effetti che seguono alla sezione del nervo laringeo interno, le di cui funzioni, dietro i dettami dello stesso *Longet*, sono di presiedere solamente alla sensibilità della laringe. Vedonsi allora le bevande introdursi in maggiore o minor quantità nella trachea. — Tutte le proposizioni, di cui presentammo il sunto or riferito, sono basate su esperienze rigorose, quali, cioè, il dottore *Longet* s' è mostrato capace di eseguire: esse vennero, in un colle prove, pubblicate distesamente nella Memoria inserita negli « *Arch. gén. de médecine* », dicembre 1841.

Sull' uso dei cloruri nella febbre tifoidea; del dott. LABARRAQUE. — L'autore richiama di nuovo l'attenzione sui buoni effetti dei cloruri alcalini nel trattamento della febbre tifoidea, e particolarmente del cloruro d'ossido di sodio, al quale le opere moderne terapeutiche hanno dato il nome di liquore di *Labarraque.* —

Prestai le mie cure (dice egli) ad una trentina circa di malati colpiti da febbre tifoidea grave: su questi trenta malati, la metà sarebbe stata segnata col *casus gravissimus* da tutti i medici che si occupano molto di statistica numerica.

Pòrsi a tutti questi ammalati il cloruro d'ossido di sodio, ogni qualvolta lo stato loro mi parve permetterlo, e quasi sempre con provato vantaggio. Ecco, salvo alcune leggieri eccezioni, quale fu il trattamento generalmeute seguìto.

Allo sviluppo della malattia, se gli accidenti infiammatorii, la febbre, il delirio, ecc., predominavano, praticavansi uno o due salassi; venivano applicati sul ventre cataplasmi mollitivi, e clisteri semplici sempre in gran numero (almeno quattro nelle 24 ore) s'amministravano. Allorquando tali accidenti non esistevano in modo troppo formidabile, oppure quando erano in parte dissipati, venivano prescritti degli evacuanti salini in dosi moderate; 30 grammi di sale di Sedlitz ogni 24 ore, avendo però sempre cura di lasciare un'intera giornata d'intervallo fra ogni amministrazione del purgante; ma i cataplasmi, e soprattutto i numerosi clisteri erano al tempo stesso continuati. Infine, dopo un picciol numero di giorni di questo trattamento, chiamato misto, e che io mi sono sforzato di rendere ragionevole, passavo alla medicazione clorurata, che io impiegava nel modo seguente.

Si prescrivea al mattino un bicchiero d'acqua fredda, al quale veniva aggiunto un cucchiajo da caffè di *cloruro d'ossido di sodio puro*, vale a dire scolorante 22 parti del liquor probatorio, o segnante 22° al bertollimetro di *Décroiselles.* Questo bicchiero d'acqua fredda clorurata veniva presa in due volte, con una mezz'ora d'intervallo. Alla sera un' altro bicchier d'acqua simile era allo stesso modo amministrato. Durante il giorno venivano posti gli ammalati in un bagno, in cui era sciolto un mezzo litro di cloruro puro, porgendo loro ad eguali intervalli quattro semiclisteri clorurati, contenenti ciascuno dell'acqua appena tiepida, ed

un cucchiajo di cloruro d'ossido di sodio puro. Infine, si collocava nella camera del malato un piattello d'acqua clorurata, contenente un ventesimo di cloruro per ogni tesa cubica d'aria (otto metri). Per tutta la durata del trattamento, la bevanda generalmente usata era acqua d'orzo o limonata. I cataplasmi sul ventre erano continuati giorno e notte.

Vedesi da ciò che precede che la medicazione clorurata consiste nell'amministrare il medicamento per bocca, pel retto, per le vie respiratorie, e per la pelle; e che il medicamento, essenzialissima cosa, non è giammai mischiato che coll'acqua pura. Aggiungerò inoltre che fu generalmente impiegato per tre quarti di tempo della durata della malattia.

Dei trenta malati sopraccitati, due soccombettero; l'uno non avea reclamate le mie cure che dopo tre settimane di malattia; egli era morente quando io lo vidi la prima volta. Gli altri guarirono: uno dopo quaranta giorni; due dopo trentacinque; cinque dopo trenta; gli altri dopo venticinque, venti, diciotto e quindici giorni; ed un solo finalmente dopo dieci giorni di trattamento. Questa durata minima indica abbastanza che non vi ha punto di questione sugl'imbarazzi gastrici, dei quali si tennero così lunghe parole.

In quasi tutti i malati, io osservai, dopo l'uso della medicazione clorurata, una notevole diminuzione nella quantità delle scariche, e soprattutto nella fetidità di esse; e, verso il 3.° giorno, la total cessasione della diarrea, la qual più non comparve. Due o tre malati fecero eccezione, e videsi la loro diarrea continuare fino cinque o sei giorni di più; essi però guarirono come gli altri. Sotto l'uso di questa medicazione, il polso perdeva ogni sua agitazione febbrile, la pelle il suo calore secco, infine ogni sintomo diminuiva successivamente.

Dopo avere esposti i vantaggi ch'io credo aver tratti da questo trattamento, non tacerò gli inconvenienti ch'esso ha presentati. Da un malato la bevanda clorurata non potè tollerarsi più di tre giorni, determinando nel quarto vomito eccessivo. Si dovette desistere dal somministrarlo per bocca, continuando però la medicazione per tutte le altre vie, e l'ammalato guarì. In due altri, i clisteri determinavano, nel primo quarto d'ora della loro amministrazione dei vivi dolori di ventre, per cui si dovette sos-

penderli, ripigliandoli dopo due giorni a dose più moderata, ed allora i dolori più non comparvero.

In tutti gli altri malati un tal trattamento non ha presentati che sensibili vantaggi.

Risulta quindi, conchiude l'autore, a quanto parmi, da ciò che precede :

1.° Che la medicazione clorurata fu generalmeute utile per un certo numero di malati ;

2.° Che sono pochi casi che ne escludono l'uso compiutamente;

3.° Che il cloruro d'ossido di sodio deve essere impiegato a dosi alcun poco più elevate di quelle onde si è fatto uso fino al presente.

4.° Che giammai non deve esser mischiato con infusioni o decotti vegetabili, dai quali vien decomposto ; e che non deve essere allungato che coll'acqua più pura possibile, e ad una temperatura la quale non ecceda giammai + 40 centigradi. — *(Bull. Gén. de Thérap. Oct. 1841).*

Osservazioni fatte nell'autopsia d'una donna morta poco dopo aver concepito. — Una giovane di 28 anni, al servizio d'un paesano, e sospetta da qualche tempo d'avere degli intimi rapporti col suo padrone, fu sorpresa un giorno dalla moglie di quest'ultimo in fragrante delitto, e sull'istante licenziata. Due giorni dopo si trovò il suo cadavere in uno stagno, la di cui autopsia diede luogo alle seguenti osservazioni rapporto agli organi della generazione. —

Erano le grandi labbra un poco tumefatte, l'imene molto teso, e da poco tempo lacerato, un muco abbondante occupava la vagina. La vescica, il retto e gli altri organi posti nel bacino molto injettati, l'utero era di un rosso cupo, e di molto aumentato in volume. La sua cavità più grande che nello stato normale, era ripiena d'un muco sanguinolento più denso nei punti ove toccava le pareti della cavità. Erano quest'ultime assai rosse, ed alquanto rammollite. La tromba dritta era rossa; il suo spessore presso a poco tre volte più grande dell'ordinario e nel suo mezzo alquanto gonfiata. Una sonda sufficientemente grossa penetrava facilmente nel suo canale, non incontrando qualche ostacolo che allo sbocco nella matrice. La parte gonfiata della

tuba conteneva un fluido bianco. L' ovario di questo lato era due volte più grosso dell'altro, ed abbracciato dalle frange della tromba che presentavasi molto injettata. Scorgevansi sulla sua superficie due fenditure della grandezza d' una lente, assai rosse nel loro fondo; da ciascuna di esse sortiva una membrana tenue, lunga un mezzo pollice, che portava alla sua estremità un ovicino presso a poco della grossezza di un grano di senape. Ciascuno di questi ovuli presentava, anche ad occhio nudo, alla loro superficie una reticella di vasi molto apparenti e conteneva nell' interno un fluido trasparente. Inciso l' ovario vi si scontrò un coagulo rosso e granuloso nel mezzo, il quale visibilmente comunicava colle fenditure poc'anzi menzionate.

Da simili risultati potè supporsi che la concezione datava da più di due giorni essendo però impossibile su tale rapporto di raggiungere la certezza. (*Arch. gén. de méd.* Novem. 1841, dalla *Gazzetta medica di Prussia*, *1840*).

Nuovo rimedio contro l'idrofobia; del dott. Booz, *di Yulta.* – Questo rimedio posseduto da una famiglia russa avrebbe non solo impedito mai sempre lo scoppio dell'idrofobia ne'morsicati, ma l'avrebbe altresì guarita in un caso in cui erasi già perfettamente sviluppata. Il possessore del secreto rifiutò le più generose offerte per isvelarlo. Il dottor *Booz* però è intimamente persuaso (non si sa dietro quali dati) che desso in altro non consista che ne'fiori e ne'semi dell'*urtica dioica*, che per il loro modo di comportarsi nell' organismo vivente hanno molta analogia colle cantaridi già trovate vantaggiose contro l' idrofobia. Questi fiori e questi semi raccolti (con certe formalità del tutto superflue o ridicole) si fanno diligentemente essiccare, e si conservano in vetri ben chiusi. Si somministrano poi all' individuo morsicato da cane rabido ben polverizzati alla dose di un cucchiajo due volte al giorno in una tazza di latte caldo, e ciò per otto o dieci giorni consecutivi. In questo frattempo dieta e riposo assoluto. La morsicatura si lava dapprima con dell' aceto diluito o dell'acqua salata, indi si medica con unguento semplice (1).

---

(1) *Tolga il cielo che alcuno sia per collocar tanta fiducia in questo rimedio qual preservativo contro lo sviluppo dell' idrofobia ne' morsicati, da volerlo sostituire all'applicazione istantanea del caustico attuale; massime che il dottor* Booz *non riporta alcun caso in cui siasi comprovata coll'esperienza la reale sua efficacia.* B.

Nuovo uso del carbone animale. — È noto già da gran tempo che il carbone vegetabile ha la proprietà di depurare l' acqua dalle materie organiche putride od in istato di putrefazione. Ma accade che l'acqua che si conserva in cisterne costrutte con mattoni e cemento in calce, si satura della calce che toglie alle pareti di esse, e rendesi così poco atta a servire agli usi domestici. Ora il prof. *Girardin* venne a convincersi che agitando l'acqua satura di calce con una piccola quantità di carbone animale, questo si impadronisce in meno 30 o di 40 minuti di tutta la calce, e rende l'acqua così pura, che assaporata non ha più alcun sapore acre, non ha più alcun' azione sul siroppo di viole, e non dà più alcun precipitato bianco, quantunque vi si unisca dell' acido ossalico. Il detto professore fece gettare nell'acqua di un pozzo, che aveva il difetto sopra annunciato, 12 chilogrammi di nero d'avorio polverizzato, e 15 giorni dopo l'effetto avea corrisposto alle sue speranze, e d'allora in poi (benchè siano già scorsi 4 anni) mai più quell'acqua mostrò di contenere della calce. — La proporzione del carbone animale che devesi gettare in una cisterna d'acqua da depurare si è di quattro chilogrammi di carbone per ogni ettolitro d'acqua (*Giornale delle Scienze mediche di Torino.* Marzo 1841).

Tentativo per inceppare l' avanzamento della notomia patologica a Parigi. — In un paese che si reputa il centro d' ogni civiltà, e di dove ne sogliono pervenire per irradiazione gli esempii delle buone istituzioni, venne emanato un decreto il quale dimostrerebbe che quella nazione dà i primi segni di suo *ricorso* — come direbbe il *Vico.* Il consiglio d' amministrazione degli ospedali di Parigi ha stabilito, che « Il n'est plux permis aux médecins et chirurgiens des hopitaux d'ouvrir les sujets morts dans leur service et réclamés. L'autopsie ne pourra en être faite que sur l'autorisation écrite des parens ». — Non occorrono commenti a cod esta determinazione, la quale non sapremmo se denominare inconsiderata o stolta. Del danno che essa è per arrecare alle scienze mediche e chirurgiche, qualora venga posta in atto, se ne avvidero i medici parigini: e l' Accademia Reale di medicina, e la Facoltà medica di colà, nominarono ciascuna una Commissione la quale perorerà presso il Ministro dell'Interno la causa delle

scienze che verrebbero inceppate per essa determinazione. Speriamo che quelli organi rappresentanti la medicina e la chirurgia nazionale prevaleranno, e verrà annullato quel decreto. Comunque, qualora questo tentativo fatto dall' amministrazione degli spedali debba andar fallito, come vi ha le apparenze, volemmo farne annotazione perchè sia perpetuata la memoria di tanta stranezza.

Cura della sordità; del dott. Ducros. — Questo A. ha trasmesso all' Accademia delle scienze di Parigi una Memoria intitolata: « Esame critico della perforazione della membrana del timpano, delle doccie di aria compressa, dell' esportazione delle tonsille, e delle injezioni di aria e d' acqua nella sordità; e Spiegazione dell' istantanea guarigione dell' operajo Broc dietro le esperienze dell'ingegnere *Triger* nello scavamento delle miniere della Loira » Secondo lui, la maggior parte delle sordità sarebbero dipendenti da una malattia cutanea la quale impedisce alla pelle di adempiere alle sue funzioni, e colla quale malattia coincide ordinariamente una malattia delle fauci, delle fosse nasali, della tromba d'*Eustachio*, e della cassa del timpano. La flemmasia di queste membrane induce l' atonia e la paralisia più o meno compiuta de' nervi uditivi. Il solo mezzo, che possa rimediare a questo stato, consiste nel richiamare la pelle all' esercizio delle proprie funzioni ed alla sua primiera attività; cioè col pulire (en decapant) la pelle mercè i bagni nitromuriatici, e irritandola colle fregagioni eccitanti. Eseguita questa cura preparatoria, si debbe agire direttamente contro l' atonìa dei nervi auditivi, mercè la cauterizzazione della faringe e del padiglione della tromba Eustachiana; la quale cauterizzazione si eseguisce colla tintura di ammoniaca e di gomma lacca, ed il nitrato acido di mercurio: in alcuni casi le cauterizzazioni debbono ripetersi fino 90 e 100 volte.

Il dott. *Ducros* non concede nessun valore ai mezzi comunemente adoperati a guarire la sordità. La perforazione del timpano non arreca che un vantaggio temporario, il quale cessa allorchè è dissipato il dolore dell' operazione. Col dolore l' autore spiega eziandìo i buoni effetti ottenuti colle doccie d' aria compressa. Gli operai posti ne' pozzi ne'quali *Triger* aveva compressa l'aria a molte atmosfere, tutti sentivano dolore, e non

udivano più; mentre uno di essi, Broc, sordo da alcun tempo addietro, udiva meglio che quando era ne' pozzi. - L'asportazione delle tonsille, che agisce al modo stesso, è un rimedio infedele. - Lo stesso dicasi delle injezioni d'aria o d'acqua, che hanno dippiù l'inconveniente di produrre otiti più o meno gravi, quando almeno la sonda ha penetrato nella tuba Eustachiana; poichè il dott. *Ducros* è d'opinione che l'operatore ben soventi non penetri fin là, e che lo stromento rimanga in uno de'meati delle fosse nasali. (*Compte-rend. de l'Académie des sciences 8 novembre 1841*).

Sull' acido litofellico, nuovo principio dei calcoli biliari; di Francesco Göbel, *di Dorpat.* — Il sig. *Göbel* ha scoperto, non ha guari, un corpo nuovo in un calcolo biliare conservato nel Gabinetto zoologico di Dorpat, e lo ha denominato *acido litofellico.* Per ottenerlo ha disciolto il calcolo nell'alcoole bollente, di 99 per 100, ed ha fatto evaporare lentamente il liquido filtrato, che aveva un colore bruno verdastro. Si formarono de' precipitati cristallini solidi, colorati in bruno-verdastro, che vennero triturati ed agitati a molte riprese con alcoole freddo. Di tal modo si poterono estrarre le sostanze coloranti della bile che si disciolgono più facilmente nell'alcoole, ed ottenere una polvere che inclinava debolmente al giallognolo. Ridisciolto nuovamente nell'alcoole bollente, l'acido litofellico si è separato, mercè una lenta evaporazione, in croste cristalline solide. I cristalli sono prismi romboidali terminati da superficie oblique. Osservando col microscopio codesti cristalli non peranco compiutamente purgati dalle sostanze coloranti della bile, si vede la sostanza colorante sotto forma di piccoli globuli, interposta fra gli incolori e quelli che sono colorati in giallognolo. —

Ai lettori nostri è sufficiente questa notizia: quelli che amassero conoscere maggiori particolarità chimiche intorno di esso potranno rinvenirle negli *Annalen der Chemie und pharmacie*, volume XXXIX, fasc. 2.°, pag. 237; o nel *Journal de pharmacie*, novembre 1841, dal quale noi la abbiamo cavata. Soggiungeremo solo, che dalle analisi fatte risulterebbe che la composizione di quest' acido non può riguardarsi come definitivamente fissa: che però la sua solubilità nell'alcoole, la sua pronta sa-

ponificazione, la durezza de' suoi cristalli, il suo punto di fusione, e la grande quantità di ossigeno che esso contiene, sembrano allo scopritore sufficienti caratteri per farlo essenzialmente distinto dagli altri acidi grassi.

Sull'uso dell'elettricità come mezzo dissolvente la cataratta. — La « Gazzetta medica di Parigi » N.° 49 (4 dicembre 1841) estrae dal Giornale « Organ fuer die gesammte Heilkunde » la seguente notizia: — « Si scrive da Pietroburgo che il dott. *Krussel* di Helsingfors è riuscito nell'Istituto ottalmologico del dott. *Zerche*, a Pietroburgo, a disciogliere in 5 minuti, mercè il polo positivo di una pila voltaica, una cataratta bigia che il dott. *Zerche* aveva dichiarata non operabile. Lo stesso dott. *Krussel* ha prodotto ne' conigli le cataratte mercè il polo negativo della pila, e le ha di poi ridisciolte adoperando il polo positivo. Collo stesso mezzo si è riuscito eziandìo a risolvere e fondere, diremmo, tumori superficiali, indurimenti, ecc., producendo però talvolta una forte reazione ». Il Giornale francese nel riprodurre questa notizia soggiunge che nel N.° 18 (1841) del « Giornale medico di Baviera » è riferito che il dott. *Keidenreich* ha cercato di verificare l'azione della pila sul cristallino negli occhi di animali di fresco ammazzati, e non ha ottenuto i risultamenti annunciati dal medico di Pietroburgo. La pila di parecchie coppie ha decomposto l'acqua contenuta nell' occhio, e l'organo si è riempiuto di gas.

Operazione cesarea eseguita felicemente per la seconda volta in uno stesso individuo, con complicazione di rottura dell'utero; del dott. Kilian. – Il suddetto giornale tedesco dà la seguente relazione di un' operazione cesarea eseguita dal dott. *Kilian*, che ne è uno dei redattori. – Gli annali dell'ostetricia conservano memoria di altri casi di operazione cesarea eseguita più volte in una stessa donna: ma, che noi sappiamo, questo è il primo in cui l'operazione siasi praticata con esito felice immediatamente dopo la rottura dell'utero, e in cui la guarigione siasi ottenuta in pochi giorni; tanto più che l'utero non si è rotto dove eravi la cicatrice residua alla prima operazione cesarea.

Caterina Caroubel, di 33 anni, affetta da osteomalocia, ed

operata, come si è detto, un' altra volta, alla fine di una nuova gravidanza, il 23 agosto 1840 a 5 ore del mattino cominciò a sentire le prime doglie del parto, e a 11 ore l' orificio uterino era manifestamente dilatato. Ad un tratto la partoriente si fa pallida, si velano gli occhi, profilato il naso, polso filiforme, e sudore freddo, con palpebre semichiuse. Il ventre prima regolarmente disteso, muta conformazione, si fa flaccido, e non si discerne più la forma dell'utero. A destra, e immediatamente sotto i tegumenti addominali si sentono la testa e le membra del feto; e duranti le contrazioni l'addome non si fa più teso ed è doloroso a toccarsi: non esce sangue dalla vagina. Accorgendosi il dott. *Kilian* che trattavasi di rottura dell' utero, si accinse a fare l'operazione cesarea. — Fa un' incisione nelle pareti addominali rasente e paralella alla linea dell'antica cicatrice, che era di color bruno ed aveva due pollici di larghezza verso l' angolo suo inferiore. Indi aprì il peritoneo, dal quale uscirono fuori gran copia di sangue ed un' ansa intestinale: nel fondo della ferita aderiva alla parete addominale una porzione di epiploon la quale convenne disgiungere con precauzione. Indi si vide una massa bleuastra e fluttuante, la quale costituiva l' uovo intero: aperto, uscì molt' acqua: si presentò il braccio sinistro del feto, tirando sul quale venne cavato fuori tutto, che era morto. In seguito uscirono molti grumi di sangue: venne reciso il cordone ombellicale, e indi estratta la placenta, la quale trovavasi posta immediatamente dietro la parete addominale. Allora solo si potè vedere l'utero, il quale era contratto come un globo duro, e rotto sulla faccia sua anteriore, per l'estensione di quattro a cinque pollici: nella lacerazione passavano molte dita, e la cicatrice antica era ancora assai distinta e molto solida. Si estrassero altri grumi di sangue: si rimise l'ansa intestinale, e la porzione di epiploon fuori uscita, e si chiuse la ferita con quattro punti di cucitura, e cerotti adesivi. — L'operata cadde più volte in deliquio durante l'operazione, era profilato il volto, e la persona fredda: rispondeva però alle dimande: polso piccolo appena percettibile: le si prescrissero 25 gocce di tintura d'oppio. — Verso sera il polso si rilevò, e la pelle divenne molle di sudore. — Nei giorni successivi venne trattata colle applicazioni di vesciche ripiene di ghiaccio sul ventre, e l'acido idrocianico

internamente. Al terzo giorno le funzioni procedevano regolarmente, scolavano i lochii, il seno si fece tumido; e al quinto giorno nel rimuovere l'apparecchio si trovò chiusa la ferita, con suppurazione assai superficiale in alcuni punti. — Ai 16 settembre, 24 giorni dopo l'operazione, la puerpera si alzò, e al 29 uscì dall'ospedale compiutamente guarita.

Osservazioni sui movimenti del cuore e sui rumori di esso, fatte in un neonato cui mancava la parete anteriore del petto; del prof. Cruveilhier. — Queste osservazioni vennero da lui comunicate alla Società anatomica di Parigi fino dal luglio dello scorso anno. Egli venne chiamato dal dott. *Monod* ad esaminare un neonato al quale mancava la parete anteriore del petto, e il cui cuore era compiutamente a nudo ed accessibile alla vista. Su questo bambino l'autore ebbe ad istituire alcune osservazioni riguardanti i movimenti del cuore e i rumori di esso, le quali vennero da lui pubblicate nella « Gazzetta medica di Parigi » (agosto 1841). Il colore dell'organo era biancastro. Quando il bambino era coricato, la respirazione si eseguiva tranquillamente: se era seduto, il cuore pel suo peso e pello stiramento che produceva, recava incomodo, e il bambino mandava delle grida, le quali cessavano sì tosto che il cuore veniva sollevato colla mano. Le osservazioni veramente importanti fatte sui movimenti del cuore e sui rumori sono le seguenti: 1.° I ventricoli si contraggono simultaneamente; le orecchiette del paro: ma i ventricoli e le orecchiette si contraggono alternativamente e con precisione; 2.° non v'ha nessuna posa: ad una contrazione succede immediatamente una dilatazione, e viceversa: solo che, mentre la dilatazione si eseguisce bruscamente e istantaneamente, la contrazione si eseguisce con alquanta lentezza; 3.° i ventricoli, nell'atto che si contraggono, provano una specie di torsione a spirale o di giro-a-vite (pas-de-vis) da destra a sinistra, e dall'indietro all'avanti; 4.° applicando un dito verso la radice dell'arteria polmonare si sente un manifestissimo fremito vibratorio, il quale probabilmente si sentirebbe eziandio se si potesse all'ugual modo toccare la radice dell'aorta; 5.° tenendo l'estremità del dito sul punto indicato, ed applicando l'orecchio a questo dito in corrispondenza dell'arti-

colazione metacarpo-falangiana: si sente un primo rumore debole, oscuro, che coincide colla contrazione dei ventricoli, ed un secondo rumore brevissimo, assai spiccato, che coincide colla dilatazione di essi, e per conseguenza colla sistole delle arterie; 6.° in corrispondenza delle valvole auricolo-ventricolari, e dei ventricoli non vi ha nè fremito vibratorio, nè rumore.

Da questo fatto il prof. *Cruveilhier* verrebbe a conchiudere in senso favorevole alla teorica dei rumori del cuore professata dal dott. *Rouanet*. Il quale è d'avviso che il primo rumore risulti dalle valvole sigmoidee che si innalzano, e il secondo dall'abbassamento di esse per la colonna del sangue. Il primo poi è più debole del secondo, perchè il sollevarsi di queste valvole, prodotto dalla contrazione dei ventricoli, è men brusco dell'abbassamento di esse che coincide colla dilatazione delle cavità ventricolari. Nelle clorotiche la contrazione ventricolare è viva ed energica; e in esse appunto è assai forte il primo rumore, e talvolta sì tanto da oscurare il secondo. —

Alla seduta stessa alcuni fecero obbiezioni, le quali derivavano piuttosto da teoriche preconcepite dietro le osservazioni precedenti, che non da fatti constatati come questo. Ad ogni modo, la osservazione del dott. *Cruveilhier* sta, e dovrebbero le conchiusioni sue servire come punto di partenza per continuarle sopra gli animali: poichè è rarissima l'occasione in cui si offra un caso nell'uomo che uguagli questo del professore *Cruveilhier* (1).

---

(1) J. Cavet, *medico scozzese, narra di aver estratto dal petto il cuore di un pesce-cane lungo otto piedi, di averlo posto sulla mano, e osservato che le contrazioni, che erano lente, si eseguivano nell' ordine seguente:* 1.° *l' orecchietta;* 2.° *poi, dopo un intervallo appena sensibile, il ventricolo;* 3.° *pausa. La contrazione ventricolare impiegava tempo doppio, ad eseguirsi, del tempo dell'orecchietta. La qual cosa concorda colle osservazioni di* Cruveilhier: *solo che quest' ultimo non avrebbe osservato il tempo di riposo* (L' Ex. méd., *N.° 1 del 1842, dal* Dubl. med. Press.).

Sull' assorbimento del mercurio e delle sue preparazioni; *del dott.* Mialhe. — Il dott. *Mialhe* continua le sue esperienze sui preparati mercuriali e sui mutamenti che essi subiscono quando vengano introdotti nell' organismo umano, o soli o mescolati ad altre sostanze. Le conchiusioni a cui è venuto nell' anno 1840 aprirono la via a studii e a discussioni anche in Italia, e questi Annali ne presero pur parte (1). Recentemente quel chimico francese comunicò all' Accademia delle scienze (seduta 30 agosto 1841) una nota, nella quale dice aver scoperto che il cloroidrato d' ammoniaca e gli altri cloruri alcalini sciolti nell' acqua trasformano in parte il calomelano in sublimato corrosivo, e lasciano libero del mercurio; che essi trasformano il mercurio stesso alla ordinaria temperatura in brevissimo tempo, e che alcuni la trasformano anche istantaneamente. Ora, siccome i diversi liquidi contenuti negli organi umani contengono sal marino e sale ammoniaco, commisti o no ad acido idroclorico e ad altri acidi che possono facilitare il loro modo di azione; ne siegue che codesti fenomeni di trasformazione possono avvenire anche nel corpo umano allorchè si faccia uso interno d' una preparazione mercuriale qualunque, vale a dire che essi tutti producono una quantità variabile, ma costante, di sublimato, il quale costituisce « l' antisifilitico mercuriale per eccellenza », e che fra gli antisifilitici a base di mercurio è forse l' unico che meriti tal nome. Secondo lui adunque ogni preparato mercuriale non è antisifilitico per sè, ma per la trasformazione che ei subisce in sublimato corrosivo venuto che sia in chimico rapporto coi cloruri alcalini contenuti nel corpo umano, o mescolato colla preparazione mercuriale stessa. (Compendiato dal « *Compte-rend. de l'Ac. des sciences*).

Ricerche sulla vera costituzione dell' aria atmosferica; di Dumas *e* Boussingault. — Viene ammesso comunemente che l'aria è formata da una miscela di ossigeno e di azoto, e viene spiegata la invariabilità di questa miscela colla supposizione che le piante colle loro parti verdi, e sotto l'influenza del sole, decom-

---

(1) *Ann. di med. Vol. XCVI, p. 356; V. XCVII, p. 444.*

pongono tutto l'acido carbonico che si svolge per la respirazione degli animali o per la putrefazione degli esseri organizzati. La costanza quindi nella composizione dell' aria fornirebbe, se ciò fosse, la misura e la prova d'una delle più belle armonie naturali; di quella che, congiungendo coll'intermezzo dell' atmosfera i due regni organizzati uno coll'altro, li porrebbe di tal modo in reciproca dipendenza. Però non tutti i chimici sono d'avviso che la composizione dell'aria sia costante, nè che l' aria sia una miscela di ossigeno e di azoto. Taluni (come *Prout*, *Dobereiner*, *Falkner*, *Thompson*), ritengono che la costanza degli elementi dell' aria sia un fatto ben sicuro, e considerano l' aria come un vero composto chimico formato da 20 volumi d' ossigeno su 80 volumi di azoto. Altri fisici, e sono il maggior numero, la considerano come una costante miscela di 21 d' ossigeno e 79 azoto; e altri (*Dalton*, *Babinet*) che la composizione di essa sia varia col variare dell' altezza.

Una tanta incertezza in argomento sì importante, e l'aver scoperto errori di metodo di sperimentare nelle ricerche istituite dai fisici in proposito, mossero *Dumas* e *Boussingault* a ritornare da capo su d' esso. E prima loro cura si fu di far uso di processi. i quali fossero indipendenti affatto dalle cifre ammesse finora per la densità dell' ossigeno e per quella dell'azoto, e in generale da tutte le circostanze estranee al punto della quistione pigliato ad esaminare. E queste condizioni tutte venner da loro trovate in un processo semplicissimo, il quale, in quanto a novità, altro non ha realmente di nuovo che il mezzo di sostituire alla misura dei gaz il peso di essi.

La esposizione minuta di queste esperienze venne fatta dagli autori all'Accademia delle scienze (seduta 7 giugno 1841) con una Memoria inserita di poi nel « Journ. des connaiss. médico-chirurgicales » (luglio 1841) al quale giornale rimandiamo quelli che bramassero discorrerne i procedimenti. A' lettori di questi Annali basta conoscere a quali risultamenti siano stati condotti que'chimici. « Le nostre ricerche, dicono essi, correggono gli errori commessi riguardo alla densità dell' ossigeno e a quella dell'azoto, e determinano la densità dell' ossigeno a 1,1057, e quella dell' azoto a 0,972; — mostrano che l' aria non può essere considerata come un composto chimico costituito da 20 vo-

lumi di ossigeno per 80 d'azoto; — fanno presumere eziandio che l'aria in ogni epoca, in qualsiasi latitudine, ad ogni altezza, è una miscela uniforme di 2301 di ossigeno in peso, per 7699 di azoto, ovvero di 20,81 di ossigeno in volume per 79,19 di azoto; — mostrano che se l'aria atmosferica è un serbatoio di ossigeno per uso degli animali, e di acido carbonico ad uso delle piante, codesto magazzino è immenso, e sì abbondantemente fornito, riguardo al dispendio che può averne, che quando anche non ne venisse compensato il consumo, questi diventerebbe quasi insensibile sulla massa anche dopo una lunga serie d'anni ». Gli autori infatti hanno calcolato, supponendo che ciascun uomo consumi un chilogrammo di ossigeno al giorno, e che l'ossigeno sviluppato dalle piante compensi soltanto l'effetto delle cause d'assorbimento di questo gas, a capo d'un secolo tutto il genere umano, e tre volte tanto, non toglierebbe all'aria respirabile la ottomillesima parte dell'ossigeno di che la natura la ha fornita.

Lettera di S. Delle Chiaje *indiritta al prof.* Magliari, *sulla intima struttura de' testicoli umani.* — L'egregio professore *Stefano Delle Chiaje*, assai benemerito delle scienze fisiche per averle corredate di tanti interessanti lumi, ha voluto anche fare i menzionati organi subietto delle sue industriose indagini. La intritrigata organizzazione dei testicoli, che neppure ha potuto giovarci delle comparative investigazioni, è stato il vero nodo gordiano, che ha troppo agitato la mente e la mano degli antropotomisti di tutt'i tempi. Dichiarando egli infruttuose le mercuriali eseguite injezioni nei vasellini spermiferi, egli dice essere completamente pervenuto a mettere nella massima evidenza la genuina struttura degli organi seminali, e promette di esporre a suo tempo alla Napolitana R. Accademia delle scienze le sue « Osservazioni » corredate di opportune tavole e preparazioni antropo-zootomiche. Ciò premesso nel § I.°, imprende a parlare nel § II.° delle « Notizie storiche ». Triplice si fu l'avviso degli anatomici intorno alla intima tessitura de' testicoli, che vennero considerati di natura poltacea, glandolare, o vascolosa. Dopo il novero degli autori che a ciascuno di tali pensamenti annuirono, fa conoscere che la terza opinione, come la più consenta-

nea al vero, è la dominante in tutte le scuole mediche odierne. Il corpo di *Higmoro*, già noto al *Riolano*, si reputò comune dutto escretore de'serpentini canalucci spermiferi, ma dopo varie successioni di pareri fu totalmente ommesso da *Palfyn*, da *Trimaldi*, *Scarpa*, *Magendie*, *Muller*, *Meckel*, ed altri distinti anatomici. E qui è dove il nostro autore passando alla *descrizione dell'apparato spermifero*, sostiene, che senza la determinazione della natura del prelodato corpo higmoriano non si può acquistare chiara idea delle vie seminali. Il sig. *Delle-Chiaje* reputa il medesimo come cisterna de' dutti spermiferi ed appoggio de' vasi arteriosi venosi linfatici, e de' nervi che l'attraversano per isparpagliarsi nella testicolare sostanza, e non ancora ben distrigati. Il risguarda come piega dell' albuginea alquanto diffusa per l' interno margine del testicolo, piuttosto che espansione de' tuboli retti seminali che vi metton foce e ne restano oltre modo rafforzati. « Anzi, osservato con attenzione, mostra lo slargamento delle sue fibrose laminette pel passaggio de' vasi sanguigni verso la parte esterna, e poi le fistole seminali a decrescente lume, comunicanti fra loro, e tappezzate dalla stessa membrana de' dutti spermiferi. Più, è quello laterale, trigono, eccentrico, crivellato, colla base aderente a detta tunica, esteso ed estenuato dall'una all' altra punta del testicolo, ingrossato nel mezzo. Talchè, se *Loder*, *Albino*, *Haller*, *Scarpa*, *Folinea*, avesser conosciuto questi particolari, sarebbero immantinente pervenuti al capofilo di sì difficile injezione. Alla raggiante uscita de' vasi sanguigni accoppiasi cellulosa laminetta, che a guisa di bianca listerella traccia il limite de' coni testicolari primarii o lobi, suddivisi in secondarii o lobetti, gli uni irregolarmente addossati su gli altri, d' ineguale lunghezza, attenuati ne' due estremi, ingrossati nel mezzo, da comparire tutta la superficie testicolare mitemente avvallata. Ogni lobetto risulta da unico vase spermifero, epperciò il loro numero non è di 10-12, ma di più centinaja. Cadaun vasellino è cilindrico, gialliccio quando sia pregno di seme, trasparente essendone vôto: viene sostenuto da celluloso-aracnoidea laminetta, provegnente dal corpo higmoriano, causa delle regolari moltiplici sue flessuosità, privo e non già fornito di valvole, facile anzichè impossibile ad essere attraversato dal mercurio, abbastanza valido da potersi benissimo raddrizzare e dis-

tendere al modo stesso de' fili di serica calza, soprattutto nei testicoli de' tisici, e forse pella generale fusione della loro cellulare . . . . ». — Esaminatene quindi nel § IV le *conferme comparative* del corpo d'*Higmoro* nel testicolo di ariete e del lepre, nel cavallo, e nel montone; esaminata la struttura dei testicoli dei varii volatili, dei rettili, degli invertebrati, passa il nostro autore a tener discorso *della preparazione anatomica* nel § V. Con tre mezzi puossi quest' assolvere, cioè con il microscopio, con la macerazione acquosa, e colla injezione di mercurio, la quale ultima ne costituisce il mezzo esclusivo. Richiama qui il nostro autore le varie altrui osservazioni; ma in mezzo ai limiti di possibilità oppugnata di pervenire colla injezione ai seminali dutti del parenchima testicolare, egli ne pianta facilissima la riuscita ove tengasi una via diversa da quella fin qui calcata, dichiarando cioè spedito il passaggio del mercurio da qualsiasi punto della seminifera cisterna; ed eccone il processo: « Epperciò aperta la vaginale, e con forbici da giù in su recisa l' albuginea rasente l' epididimo, e divaricatala alquanto, se ne taglino i vasi sanguigni. Quindi nella inferiore estremità della prefata cisterna introducasi l'esile becco di grosso tubo di vetro pieno di mercurio, che spinto dall'aria soffiatavi, riempie detta cisterna, varii tubi seminiferi, e pe' tuboli retti sbucata l' albuginea passerà eziandio in qualche cono epididimico. Colle dita cerchisi di produrre leggera pressione al mercurio entro la cisterna higmoriana; affinchè lo stesso vieppiù penetri ne'vasi preparanti o semipari da comparirne pieni quei della punta dei lobetti. Conviene in oltre mettere per qualche tempo il testicolo indicato entro una coppa di cristallo piena di alcool, onde rassodare le parti; e surrogatavi poi limpid'acqua, sotto la quale con ago pian piano bisogna svilupparne i citati lobetti, seguirli sino alla spermifera confluenza, e da questa respingere il mercurio alla fine di ciascun canaletto. Nei primi miei tentativi ne injettai i soli vasi efferenti usciti dall' albuginea, da distinguersi tanto dalla rete linfatica effigiatavi dal *Panizza*, quanto dall' altra che ne ho visto lungo il corpo d'*Higmoro*; ne determinai le reciproche comunicazioni laterali; le seguii in varii coni epididimici. Con questa nuova e facile avvertenza pratica, di sempre costante riuscita, sinora ignorata, non escluso lo stesso celebre *Scarpa*, ho provato che

a sole riprese sia possibile accompagnarli pieni di mercurio sino al parenchima del testicolo, anzi negli innumerevoli vasi spermiferi. Questi, essendo vôti, possonsi sott' acqua facilmente allungare; ma colla loro macerazione in essa riesce vie meglio di studiarli, però dopo che il mercurio ne abbia somministrato la certezza. Il microscopio non sarà infruttuosamente consultato ». — Finalmente nel § VI, in cui pone la rassegna iconografica, accenna il sig. *Delle-Chiaje* che nelle figure fin qui delineateci dai varii scrittori intorno ai testicoli possediamo determinazioni mancanti ovvero imperfette delle loro osservazioni. Ma il lavoro del nostro autore sarà illustrato da otto tavole disegnate dal vero, ed incise con bastante accuratezza, onde fedelmente esporre tutte le indicate parti delle vie seminali. Saranno esse distribuite in maniera da spettarne a' testicoli della specie nostra la I - a - IV; a que' de' mammiferi la V; agli uccelli la VI; de' rettili e dei pesci la VII; e degli svertebrati la VIII (*Oss. med.*, *agosto 1841*).

Tale si è lo schizzo di quest'operetta dell'illust. sig. *Delle-Chiaje*, con cui ci congratuliamo per li progressi che va facendo la scienza sotto le sue industriose fatiche. *Tonelli.*

Grundsätze einer neuen und wissenschaften Cranioscopie. — *Basi d' una nuova e scientifica cranioscopia; del dottor* Carlo-Gustavo Carus. *Stoccarda*, 1841.

Con questa Memoria l'autore credette forse nella oscurità del suo eclettismo mettere d' accordo i localizzatori con diversi sistemi filosofici circa le funzioni degli organi cerebrali e gli attributi dello spirito. Partendo dal principio che nel cervello si debbono considerare tre distinte masse, e che a ciascuna d'esse competesi una diversa serie di fenomeni mentali, il dott. *Carus* venne a distruggere la pretesa omogeneità della sostanza cerebrale, confermando colla pluralità di sue funzioni le caratteristiche differenze delle facoltà innate. Il cranio, ch' ei considera come l'aggregato di tre vertebre, l'anteriore, la me dia, e la posteriore, rinchiude queste tre masse, ed appalesa nelle proporzionali sue forme l'ordine dei fenomeni psichici che signoreg-

gia in ciascun individuo. Nella vertebra anteriore, che corrisponde alla fronte, colloca con *Spurzheim* l'*intelligenza*; nella seconda vertebra o region media della testa *i sentimenti*; nella vertebra posteriore, o al di dietro, la *volontà*, sotto il qual nome abbraccia anche gli *istinti*. Conoscere, quindi, sentire e volere costituiscono secondo il dottor *Carus* tutte le manifestazioni dello spirito; e in ciò s' accorda con *Krause* e co' più recenti psicologi di Germania, che nel definir l'*Io* lo dicono: un sentimento che vuole e che conosce. Si discosta però da loro, e fa un passo molto avanzato in psicologia quando localizza questi attributi, e li considera in relazione allo sviluppo materiale delle parti da cui sono essi dipendenti: esce in allora dal caos di quelle inutili astrazioni, di quel confuso ontologismo in cui si aggirarono per tanto tempo ideologi e metafisici. Riconosciuto che le protuberanze organiche osservate dai seguaci di *Gall* in relazione allo sviluppo parziale delle facoltà affettive e morali sono esatte, e conformi alla verità, dissente in parte dalle loro dottrine circa le cause che le producono, contento di ammettere con loro la divisione delle tre regioni principali. Contrariato però dai fatti, nè piacendogli un maggior numero di localizzazioni, vede colla scuola di *Condillac* nella vertebra anteriore che le facoltà intellettuali hanno grandissima relazione coi sensi, massime vista ed udito; trova coll'idealismo di *Kant* che le tendenze obbiettive e subbiettive de'sentimenti s'appalesano nella seconda vertebra con forme corrispondenti; e finalmente colla scuola di *Spurzheim* nella terza vertebra, sede della volontà, riconosce altresì gli *istinti*, dei quali non ne distingue alcuno, se si eccettui l' amor fisico o l'amatività. Contraddicentesi in tal modo da sè stesso, nessuna meraviglia che le norme da lui dettate per una più scientifica cranioscopia riescono per lo contrario molto vaghe ed imperfette. Perciò non temiamo d'asserire, che dopo avere col compasso a due branche del *Carus*, identico al craniometro di *Gray*, misurate e la larghezza e l'altezza e la lunghezza delle tre vertebre craniche, nonchè quelle della regione invertebrale che s'estende sopra il meato uditorio, e dopo avere prese le accurate dimensioni e dell'ampiezza delle orbite e della lunghezza del naso e quella dell'intero corpo, i dati proporzionali risultanti dal confronto delle prese misure lasciano troppo incerto e titubante chiunque voglia pronun-

ciarsi colla nuova cranioscopia sopra un carattere individuale: il giudizio dopo un lungo esame sarà sempre o troppo inconcludente o troppo generale, quantunque vero. Dalla lettura di questa Memoria però chiare scaturiscono a nostro parere alcune verità non ancora abbastanza propagate. Esse possono ridursi: 1.° il cervello è un complesso d'organi differenti per struttura e per funzioni; 2.° le manifestazioni dello spirito sono dipendenti dal proporzionato sviluppo d'una determinata porzione cerebrale; 3.° corrispondendo il volume delle parti interne alla esterna configurazione del cranio, l'ispezione di questa può guidarci a riconoscere lo stato di quelle: ossia, in una parola, è possibile una più o meno esatta e scientifica cranioscopia. *C.*

Esame dello stato attuale della materia medica, e principalmente delle dottrine farmacologiche de' signori Semmola, Giacomini, Trosseaux *e* Pidoux; *di* Marino Turchi. *Napoli*, 1841.

L'analisi delle memorate opere guida il sig. *Turchi* a conchiudere, che tutti gli enunciati autori hanno unanimemente confessato le imperfezioni della parte scientifica della farmacologia: che gli scrittori francesi, quasi avessero disperato del buon successo, hanno schivato l'arduo impegno di riordinarne convenevolmente le parti: che la soluzione del problema data dal *Giacomini* non regge al crogiuolo della ragione, avendo egli avvisato determinar rettamente l'azione de' farmachi, e' l modo di classificarli, guardando attraverso il prisma di vagheggiati sistematici principii: che le fatiche del *Semmola* sembrano da assai miglior successo coronate. Forte questi alle seduzioni delle lusinghiere semplicità, si persuase di buon ora che ogni medicamento, come dalle altri differisce per le sue fisiche e chimiche proprietà, del pari ne sia dissimile per la sua maniera di agire. Fermò quindi la speficità di loro azione: la quale idea benchè fosse stata da altri annunziata, niuno prima di lui la inalzò a tanta evidenza di dimostrazione e d'importanza, elevandola al posto di principio, dir potrebbesi regolatore della scienza. È stato già da altri disposto l'ordinamento dei farmachi secondo i chimici componenti; ma pur sembra che al *Semmola* appartenga esclusivamente il modo adottato di classificazione, poichè ei solo volle che per istabilire una classe, fossero simili le proprietà chimiche, gli effetti fisiologici, e le virtù terapeutiche.

Estratto delle osservazioni meteorologiche fatte sulla nuova torre astronomica l'I. R. Osservatorio di Milano all' altezza di tese 13,62 (*metri* 26,54) *l'Orto botanico, e di tese* 75,48 (*metri* 147,11) *sul livello del mare.*

DICEMBRE 1841.

Giorni del mese	Altezze del barometro ridotte alla temp. di + 10° R. massima		minima		media		Temperature massima	minima	media	Umidità massima	minima	media	Direzione del vento	Stato del cielo
	p.	l.	p.	l.	p.	l.	°	°	°	°	°	°		
1	27.	10,3	27.	9,6	27.	9,81	+ 6,6	+ 3,5	+ 5,02	96	94	95,1	O	nuv. piog.
2	27.	9,1	27.	8,6	27.	8,94	6,5	4,5	5,50	96	95	95,3	E	pioggia
3	27.	7,1	27.	5,2	27.	5,80	7,5	4,5	6,10	96	90	93,9	O	pioggia
4	27.	6,3	27.	4,7	27.	5,49	7,0	3,0	5,05	94	90	91,6	O	nuv. ser.
5	27.	9,5	27.	6,8	27.	7,52	10,5	2,0	6,25	61	60	60,1	O	sereno
6	27.	10,0	27.	8,2	27.	9,43	9,2	2,5	5,82	86	59	66,1	NE	sereno
7	27.	7,0	27.	6,3	27.	6,64	6,3	+ 3,0	4,63	98	72	89,6	ENE	nuv. sereno
8	27.	7,8	27.	5,5	27.	6,88	6,6	— 0,5	3,03	94	72	82,5	vario	sereno
9	27.	6,9	27.	4,4	27.	5,32	7,4	+ 2,1	4,71	99	75	88,8	SSO	nuv. neb. ser.
10	27.	7,9	27.	5,6	27.	7,13	7,5	— 0,8	3,33	98	69	82,5	SO	ser. neb.
11	27.	8,1	27.	5,0	27.	6,59	9,5	— 0,2	4,65	95	56	67,5	NO	sereno
12	27.	9,5	27.	8,7	27.	9,14	8,5	+ 2,0	5,25	85	55	67,5	O	sereno
13	27.	9,5	27.	9,2	27.	9,23	6,3	0,0	3,13	92	65	84,5	SO	ser. nuv. piog.
14	27.	8,9	27.	8,4	27.	8,62	4,6	2,8	3,71	100	96	98,6	NNE	nuv. piog.
15	27.	10,4	27.	9,3	27.	10,16	6,1	2,5	4,28	99	93	96,5	O - SO	nuv. ser. neb.
16	27.	9,6	27.	7,0	27.	8,66	7,5	2,3	4,91	99	90	94,4	SO	nuv. piog.
17	27.	5,9	27.	3,3	27.	5,15	5,3	4,5	4,85	98	96	97,0	NO	pioggia
18	27.	2,0	27.	0,5	27.	0,98	4,8	3,4	3,93	98	96	96,1	O - NO	pioggia
19	27.	4,1	27.	0,9	27.	2,39	5,6	2,7	4,33	99	91	95,4	ENE	nuv. piog.
20	27.	4,5	27.	3,8	27.	4,29	4,2	1,4	2,78	95	87	91,0	NO	pioggia
21	27.	7,0	27.	4,1	27.	6,85	6,1	2,1	4,06	91	90	90,4	SO	pioggia
22	27.	7,1	27.	6,7	27.	6,91	7,7	3,9	5,78	92	90	90,5	SO	piog. nuv. neb.
23	27.	10,6	27.	7,6	27.	9,11	5,1	0,9	2,99	93	90	91,6	NE	ser. nev. neb.
24	27.	10,8	27.	10,1	27.	10,42	6,3	1,9	4,07	94	83	91,4	N	sereno
25	27.	10,4	27.	8,9	27.	10,25	6,2	— 0,6	2,79	98	81	93,0	NE	sereno
26	27.	7,4	27.	5,6	27.	6,25	5,6	— 1,1	2,27	97	83	91,4	SO	ser. nuv. piog.
27	27.	7,8	27.	6,3	27.	7,14	4,5	+ 0,4	2,43	95	92	92,5	SO	piog. nuv.
28	27.	8,4	27.	7,9	27.	8,12	6,2	1,4	3,76	96	94	94,3	SSO	nuv. piog.
29	27.	7,3	27.	6,5	27.	6,84	6,9	2,8	4,88	95	86	92,9	ONO SO	nuv. neb.
30	27.	7,9	27.	6,3	27.	6,74	3,0	0,0	1,47	95	85	91,1	NO	nuv. piog.
31	27.	9,2	27.	8,5	27.	8,86	7,0	0,2	3,60	97	82	91,3	vario	sereno

	Altezza massima	minima	media		Declinazione dell'ago magne ad ore 8 ant.	ad ore 1 p
Barometro . .	p.27l 10,8	p27.lo,5	p27.l10,78	Dal 1 al 8	17° 44'. 39''. 7	17° 48'. 18
Temperatura .	+ 10°, 5	— 1°, 1	+ 4°, 17	9 » 16	44. 34. 5	47. 1
Igrometro . .	99, 5	55, 0	89, 44	17 » 24	45. 11. 5	49. 31
				25 » 31	45. 17. 8	47. 52

Vento dominante in tutto il mese Sud-Ovest — Giorni sereni, n.° 12.

Quantità della pioggia e nebbia precipitata in tutto il mese mill. 157,79.

La mass. altezza del barom. ebbe luogo ad ore 8 ant. del . giorno 24

La minima . . . . . » 8 pom. del 18

La massima umidità ebbe luogo . . . . . » 5 pom. del 14

La minima . . . . . » 11 ant. del 12

Vento dominante alla mattina Sud-Ovest. - Vento dominante alla sera Nord-Ove

Errata Corrige dell'Articolo « Saggio di proposizioni elementari e patologiche » di Brizio Cocchi, *inserito nei Vol. XCV, XCVIII e C di questi Annali.*

			ERRORI	CORREZIONI
			Vol. XCV.	
Pag.	130	l. 3	(nota) soggetti	oggetti
»	8	» 7	ricondotte	ricondotti
			Vol. XCVIII.	
»	29	» 7	stracciano	sbracciano
»	30	» 28	valutati	valuti
»	31	» 31	questa	pronta
»	38	» 25	richiamano	richiamavano
»	40	» 26	elettricismo	elettrico
»	41	» 4	(nota) *Evenson*	*Ehrenberg*
			Vol. C.	
»	279	» 13	ha	ho
»	—	» 18	sensazione	secrezione
»	301	» 4	(nota) azioni	eziandio
»	303	» 20	(nota) promovano	promanano
»	308	» 22	differenti	differente
»	327	» 4	sono vegetabili o minerali	sono animali, vegetabili o minerali
»	—	» 9	compongono	scompongono
»	328	» 20	e sino a tanto sono mescolate colle potenze naturali, e queste agiscono come potenze	e sino a tanto sono mescolate e non rincontrate colle potenze naturali agiscono come potenze esterne.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CI. Fasc. 302. Febbrajo, 1842.

Della flebite uterina diffusa delle puerpere; Memoria seconda del dott. G. Sachéro, *professore di Clinica interna nella Regia Università di Torino* (1).

« *Neque enim quisquam ita stupidus esse debet, ut credat, quod nunquam factum est adhuc, id fieri jam posse, nisi per modos etiam nunquam tentatos.* »

Bacon. Verulam., De Augm. scientiarum, p. 206.

L'immortale patologo di Padova col savio intendimento di fissare il giusto valore, che accordar si debbe alla notomia patologica, ch'egli avea con tanto senno e fatica dall' infanzia a maturità quasi condotta, scrivea molto acconciamente, or fa un secolo: « nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quamplurimas et morborum et dissectionum historias tum aliorum, tum proprias collectas habere, et inter se comparare (2) ». Col quale concetto, s' io mal non

(1) Letta alla Sezione medica del Congresso degli scienziati italiani a Firenze nel settembre 1841.

(2) *Morgagni*, « De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis », lib. IV, in praef. pag. 220.

m' appongo, parmi quel sommo volesse additare ai patologi delle future età, non bastare lo scalpello anatomico per appalesare il vero stato in cui trovasi ciascun viscere, ciascuna parte, ed allorchè comincia ad ammalarsi e ad infermità avanzata, oppure quando ad esito fausto od infausto ne mena; essere bensì necessario il paragonare con sano criterio e senza prevenzione ciò che ne discopre l' autossia, colle varie fasi della malattia, coi sintomi a mano a mano osservati lungo il corso della medesima. E di vero egli è per tale maniera che evitar puossi d' inciampare in gravissimi errori, che per mala ventura non seppero sfuggire uomini anche ragguardevoli, troppo attribuendo alle cadaveriche sezioni. Siffatte lagnanze faceva il *Ribes* fin dal 1828; e poco dopo il *Gendrin* nella sua « Storia anatomica delle infiammazioni » saggiamente avvisava, che il carattere anatomico, ossia lo stato dei tessuti, delle parti ne' varii stadii di esse in rapporto colle alterazioni funzionali, debbesi distinguere dalle lesioni organiche o stromentali, solite riscontrarsi ne' cadaveri di coloro che ne muojono. Quindi se il clinico non solo mette a calcolo i poteri vitali, e l' influenza che ciascun sistema, o viscere esercita sul magistero della vita, ma si accostuma eziandio a misurare ben bene sin dove le alterazioni organiche siano compatibili colla vita stessa, imparerà a stabilire fondati pronostici, ed a regolare con accorgimento la terapia de' morbi, anche quando sembrano molto gravi ed inoltrati. Infatti quante volte non accade di trovare nei cadaveri indurimenti antichi ed estesi, od ulcerazioni polmonali, che pur non ostavano a che l' uomo vivesse? quante volte non

veggonsi grandiose ostruzioni o degenerazioni dei visceri dell'addomine da lungo tempo ordite e mantenute? quante volte infine si altera, chiudesi, ed è fuori d' uso una porzione anche considerevole del sistema vasale, specialmente venoso, senza che perciò interrotto siane il circolo sanguigno? Le quali alterazioni tuttavia, se non sono da tanto da troncare il filo della vita, mantengono bensì una predisposizione, o per meglio dire uno stato morboso occulto, che va a finire poscia facilmente in una malattia fatale. Di tal tempra ella è l' osservazione, che ho in oggi divisato di esporvi quale appendice alla scrittura « Sulla flebite uterina diffusa delle puerpere » da me letta, or farà un anno, al gravissimo cospetto vostro, chiarissimi professori e colleghi, pubblicata quindi negli « Annali univ. di medicina » di Milano (maggio e giugno, 1841). Nè v' incresca, o Signori, ch' io chiami altra volta la vostra attenzione su di tale argomento: più si moltiplicano i fatti, e parecchi me ne porsero lo scorso anno scolastico e la mia pratica particolare, e più m' avvedo, essere della massima importanza, venga codesta malattia meglio studiata di quello siasi fatto per l'addietro, ed i vostri clinici lumi non potranno a meno, son certo, di concorrere all' uopo di satisfare ai giusti miei desiderii. —

Ebbene, quella donna che fu soggetto dell'osservazione undecima esciva dalla clinica sul finir dell'agosto 1840, e guarita dalla grave flebite diffusa, sen ritornava alle sue domestiche faccende; godeva quindi per ben sette mesi salute in apparenza buona: se non che in sul cominciare dell'aprile del corrente anno, ossia per errori dietetici, perocchè non troppo riservata ella era nel

regime, ossia da azione repentina del freddo, ossia perchè nascondesse da lungo tempo fatale morboso apparecchio, venne presa da profusa diarrea, la quale, negletta in sulle prime, a tali strettezze la condusse, che rientrata nello spedale in sul cominciar del maggio ultimo passato, scorsi appena tre giorni cessò di vivere. Di ciò avvertito, poichè nella clinica non decombeva, volli essere presente all'autossia praticata trent'ore dopo la morte. Eccone i risultati: Abito esterno del corpo piuttosto grasso; coscia e gamba sinistre edematose, addomine teso. Nel sacco sinistro della pleura molto siero con aderenze delle pleure; polmone crepitante: nel destro sacco altre aderenze; il lobo inferiore del polmone epatizzato. Nel pericardio poco siero; cuore floscio; cavità sinistre internamente di un rosso purpureo; così l'interno dell'aorta sino alla divisione iliaca, alternato con macchie pavonazze, le quali scomparvero per macerazione, il color purpureo no. Le cavità destre internamente d'un rosso più carico, più cupo, quasi brunastro, resistente a forte lavatura ed a macerazione; la cava superiore, ma più l'inferiore, continuando per l'iliaca sino alla crurale sinistra colla stessa injezione; poco sangue e sciolto nelle cavità del cuore, e de' vasi maggiori; la vena crurale sinistra da sotto l'arco sino al terzo superiore della coscia per intiero otturata da coagoli fibrinosi, bianchi, aderenti; otturata la gran safena e convertita in un duro e bianco cordoncino; il tessuto cellulare dell'arto inferiore sinistro infiltrato di siero. L'utero impicciolito mostrava la sua interna superficie pulita e bianca; le pareti anch'esse bianche e resistenti allo scalpello, pochissimi sanguigni pervii con-

servavano; la maggior parte delle vene era chiusa da bianca ed aderente fibrina; otturate eziandio le vene ovariche, e le ipogastriche del lato manco. La vena delle porte presso il fegato rosseggiava; ed il fegato triplo di volume, di colore giallo-chiaro ed ammollito, offriva la degenerazione adiposa. I vasellini arteriosi del ventricolo, ma più ancora i venosi erano bellamente injettati; l'ileo in quasi tutta la sua lunghezza, sin dove continua col cieco, a quando a quando e a distanza di un palmo avea delle macchie a modo di striscie circolari, larghe due dita trasverse, sulla cui superficie, rosso-bruna per venosa injezione, sporgevano molti follicoli mucosi ingrossati, agminati, di color bianco-bigio, di cui alcuni ulcerati, altri induriti; di tali scriscie se ne contarono più di dieci: la valvola del *Bauhino* era pure guernita di follicoli ingrossati ed ulcerati; negli spazii intermedii dell'ileo qui e qua lievi injezioni. Normali i reni. Non aperti il cranio, nè lo speco vertebrale.

Riflessioni. — La diagnosi stabilita in questa donna al primo suo entrare nella Clinica (11 giugno 1840) era di *phlegmasia alba dolens* dell'arto inferiore sinistro, in seguito a flebite uterina da puerperio; e curata con argomenti debilitanti, specialmente coi sanguisugii, e coll'acetato di potassa sembravane guarita, allorchè in sul cominciare del luglio lasciava l'ospedale. Ma per certo quel lavorìo morboso locale non intralasciò di far occulti progressi, anzi a poco a poco diffondevasi alle vene maggiori, promuoveva, cioè, esteso e minacciante incendio, siccome ne appalesavano i sintomi di gravissima flebite diffusa o generale, pervenuta già al periodo tifoideo quando l'am-

malata rientrava nella clinica gli ultimi giorni dello stesso mese: anzi non andò guari che il batter forte del cuore e dell'aorta ne avvisarono l'albero arterioso prendervi anch'esso parte: ciò nulla di meno gli ajuti terapeutici, tra cui l'ipecacuana e la digitale purpurea, apportarono successivamente lodevole calma, che durò oltre sei mesi. Ma i vasi sanguigni dell'utero, ed in ispecie le vene, erano in massima parte otturate; chiuse erano del pari le maggiori vene dell'arto sinistro; sicchè mancar dovette il mensile tributo in donna ancor giovine, ben nodrita anzi che no, e rimanersi fuori d'uso una porzione del sistema venoso: circostanze queste valevoli a favorire la nuova comparsa della flebo-angioite (la quale forse non era ancòra del tutto estinta) e sovrattutto ad isconcertare la tanto necessaria ematosi. Ciò tutto infatti esserne accaduto, chiariva l'autossia: poco era, come già dissi, e scioltissimo il sangue; lese erano le vene dell'utero, e molte altre porzioni del venoso sistema; leso il fegato, e vi si aggiugnevano le alterazioni intestinali da aversi per secondarie, perocchè mal s'apporrebbe a mio avviso, colui che a flogosi esclusivamente rapportar volesse siffatte alterazioni dei follicoli mucosi, simiglianti in tutto a quelle che ben sovente si osservano nei cadaveri degli estinti da tifo (1).

---

(2) Basta leggere con attenzione, e senza spirito di partito il «*Traité de l'enterite folliculeuse*» (*fièvre typhoide*) recentemente (1841) pubblicato dal dott. *Forget*, professore di clinica medica a Strasburgo, per accorgersi, com'egli in molti luoghi, i quali troppo lungo sarebbe il qui citare, abbia fatto piegare i fatti alla preconcepita opinione. Quel tanto che noteremo più avanti essere stato pronunziato dal prof. *Andral* intorno alla natura del sangue in questa malattia, verrà a conferma di questo nostro pensamento.

Da questa osservazione, e da quelle ch' io ebbi l'onore di esporvi altra volta, s'io mal non veggo, alcuni corollari derivano che ponno utilmente alla clinica applicarsi: e 1.° le vene dell' utero possono benissimo infiammarsi da sè sole, anzi la loro infiammazione è piuttosto frequente nelle puerpere; 2.° stabilita la frequenza della flebite uterina, ogniqualvolta si diffonda, non deve altrimenti propagarsi se non ad una parte od a tutto il sistema venoso; 3.° i sintomi della flebite uterina sono ben diversi da quelli della metrite e della peritonite; 4.° siccome nel tifo, così nella flebite diffusa o generale si deve far molto conto dello stato del sangue; 5.° finalmente nella flebite diffusa, come nel tifo i fenomeni enterici sono il più delle volte secondarii, e dipendono dal fatto venoso (1). A fermare il valore di questi corollarj sono necessarj alcuni commenti, a cui se mel permettete, o Signori, ben tosto mi accingo. E primieramente, che le vene dell'utero possano singolarmente e di preferenza infiammarsi di leggieri si deduce e dalla predispozione venosa assai palese nelle gravide, e dal numero maggiore delle vene uterine in rapporto colle arterie, e per ultimo dal facile dilatarsi, dallo svolgersi delle medesime nel tempo della gravidanza, d'onde i molti loro seni. La esperienza giornaliera fa chia-

---

(1) Conferma un siffatto concetto l'osservare che fa il sig. dottor *Benvenisti* (Annali univ. di medicina, vol. XCIX, pag. 24, 25) « nella famiglia dei tifi svilupparsi una produzione singolare di pigmento, il cui centro si trova sulla mucosa della bocca, delle gengive e del naso, fatta perciò di un bruno più o meno carico, e fuligginosa ».

ro, nelle grandi amputazioni degli arti, le più pronte allo infiammarsi essere le vene: e ben lo sapea fin da suoi tempi *Quesnay*, e ben sel sanno tanti celebri operatori che onorano questo Consesso, come in tali casi sia frequente la flebite diffusa, che facilmente assume il terribile aspetto tifoideo. Ora, io dico, se ciò accade talvolta in un soggetto il più sano, perchè non dovrà con maggiore frequenza sopravvenire nelle già predisposte puerpere al distacco della placenta per cui molte vene son lacerate? Può benissimo, allorchè l'utero a cagione di parto difficile è malmenato pei maneggi dell'ostetrico, può infiammarsi nel suo parenchima; ma rara, al dire di *Wenzel*, è nelle puerpere la metrite appunto pel numero maggiore delle vene uterine in confronto colle arterie. Che poi le vene vi si infiammino da sè sole, non è egli dimostrato dal trovarsi queste ne' cadaveri ora attivamente injettate, ora piene di coagoli sanguigni, o di pus, ora otturate da tenace ed aderente fibrina, mentre il più delle volte normali si vedono le arterie? Non è egli dimostrato dall'esclusivo diffondersi della flogosi alle vene delle estremità inferiori nella *phlegmasia alba dolens*, a cui talvolta partecipano i linfatici, e per lo assorbire, che fanno, di sostanze nocive, e forse pei rapporti ch'essi hanno colle vene? Ammesso, siccome niegar non puossi, essere le vene dell'utero in dipendenza del parto facili allo infiammarsi, qualora ciò accada, ed accade frequentemente, e qualora altre cagioni vi concorrano a danno della puerpera, come l'azione repentina del freddo, gli errori di regime, l'abitare in luogo malsano, lo assembramento, i patemi d'animo, e somiglianti altre cose capaci tutte di ap-

portare grave sconcerto nell'economia femminea, codesto locale incendio tosto si propagherà per la via che gli è propria. E siccome le vene destinate a ricondurre il sangue al cuore esercitano tale loro funzione dalla periferia al centro, ben s'intende il perchè le loro malattie seguano lo stesso andamento, dai rami minori, cioè, ai maggiori, e sin anche al cuor destro si diffondano, se pur non vi metta argine il provvido coagularsi che fa il sangue al loro primo infiammarsi. Ed è pur troppo quest'istessa strada che batte il pus, alloraquando separato a cagione di progressiva flogosi in un ramo venoso qualunque, p. e., in una vena uterina, va poscia a mescolarsi col sangue, ad avvelenare quest' umore, la cui integrità è cotanto necessaria pel retto mantenimento della vita; miscela, cui al dire di *Dance*, di *Roberto Lée*, di *Ferguson*, di *Helm*, e di tanti altri assennati clinici, attribuir si debbono i fenomeni tifoidei, lo apparire dei quali è, nei più dei casi, segno a fatale catastrofe. E buono per la puerpera se la flebite dell' utero nel suo propagarsi predilige, come già accennavo, le vene delle estremità inferiori; imperciocchè grave morbo è bensì la *phlegmasia alba dolens*, ma giammai sì prontamente esiziale quanto la flebite generale.

Che se il fin qui discorso ebbe chiarito ad evidenza il modo di propagarsi della flebite uterina, non potrà essa per avventura confondersi colla metrite, o colla peritonite? Nulla meglio giova per tale diagnostico, quanto il confrontarne l'andamento, ed i sintomi. La metrite e la peritonite possono cogliere a qualsivoglia epoca della vita; la flebite uterina è esclusiva alle puer-

pere (1). — Quelle assalgono in un modo pronto, ed acuto; meno avvertita, sovente occulta (almeno per ciò che risguarda i sintomi locali) la è questa nel suo esordire. — L' utero nella metrite offre un tumore più o meno esteso; enfiato è l'addomine nella peritonite; non havvi tumore speciale nella flebite uterina. — Acuto e massimo ne è il dolore nelle prime; od havvi niun dolore od assai profondo nell' altra. — I sintomi locali della metrite e della peritonite vanno mano mano crescendo, e mantengonsi sino al declinare di malattia; nella flebite a rincontro, poco sviluppati da principio, scompariscono affatto appena essa si diffonde: — promovono quelle una febbre, o riazione vascolare assai gagliarda, la quale è sempre in rapporto col grado della flogosi locale; in vece che appena giunta questa al secondo suo periodo, cioè appena diffusa, la febbre si mantiene indipendentemente dai sintomi locali; di qui il perchè da molti clinici fu essa annoverata tra le febbri essenziali sotto il predicato di febbre puerperale (2), nome, che meglio appartiene ad essa, che non alla metrite, od alla peritonite (3).

---

(1) *Ribes* riferisce d'aver veduto la flebite uterina in séguito al cancro dell'utero; è però da credere, che dessa sarà stata lenta: e poi il cancro dell'utero è per lo più malattia della vecchiaja.

(2) Vedi la succitata mia Memoria, dove intesi a provare, che la condizione patologica della febbre puerperale sta appunto nella flebite uterina diffusa.

(3) Mi muove a meraviglia, come il professore cav. *Tommasini* nel suo vol. III.° « Dell'Infiammazione e della febbre continua » e nel capo 37.° che intitola alla febbre puerperale, neppur nomini la flebite generale quale malattia frequente nella puerpera; mentre, come dissi altrove, egli è forse il primo che in Italia segnalò

— Il respiro poco o nulla alterato nella metrite e nella peritonite, è sempre ansio nella flebite diffusa, anzi l' ammalata accusa sovente un senso molestissimo di stringimento e di ambascia ai precordii. — Rossa per lo più è la faccia, nè di molto alterata la fisionomia nella metrite e nella peritonite; abbattuta per lo contrario, e di color lucido-cereo *sui generis* nella flebite diffusa, massimamente quando si avvicina al suo terzo periodo. — A parte il carattere organico altrove da me accennato (1), duro, teso, stretto, piccolo, inferiore è il polso nelle due prime; nella flebite diffusa è ampio, è superiore, ben diverso quindi dai polsi addominali: può essere frequente in quelle, ma giammai così frequente così celere come nel periodo tifoideo di questa. — Se si applica l'orecchio ai precordii, niuna alterazione qualitativa offrono i moti del cuore nelle prime; odesi il fremito di soffietto in corrispondenza del cuor destro nella flebite diffusa. — A periodo avanzato di questa viene in scena un sordo delirio, il sopore, e la pelle copresi spesse volte di petecchie; non così nella pretta metrite o nella peritonite (2). — È ricco di cotenna il san-

---

questa malattia come propria del puerperio. Del resto il tifo delle puerpere da lui ricordato, ben ponderando le cose, qual altra cosa egli è se non la flebite diffusa, al suo 3.° periodo? Io chiedo scusa a questo sommo clinico: ma le moltiplicate osservazioni mi guidano a sì fatte induzioni, e mi allontanano da' suoi pensamenti.

(1) All'esperto clinico dott. *Crescimbeni* non isfuggì, che il polso nella flebite diffusa ha un non so di dicroto; e lo stesso cav. *Tommasini* lo chiamò frizzante.

(2) Ho già dichiarato altrove (Mem. cit., § 30), anzi credo di avere plausibilmente dimostrato, che in quei casi di peritonite,

gue estratto in tutto il corso di questa; allo avvicinarsi del terzo periodo della flebite, e tanto più quando essa già vi arrivò, il sangue è nericcio e sciolto, con eccesso di caratteri venosi. — Finalmente a questa tien dietro talvolta la *phlegmasia alba dolens* (1), tengono dietro tumori articolari (2); ciò che mai accade in séguito a quelle. — Alle quali principalissime differenze che presenta il sin qui fatto confronto dei sintomi, se si aggiunga il criterio tratto dalle lesioni cadaveriche ben diverse, a cui dà luogo ciascuna delle

---

nè quali sopravvennero i sintomi tifoidei, è tutto probabile vi fosse complicazione di flebite; ed anche ammesso che dalla peritonite ne possa venire, per diffusione, la meningite cerebrale, questa non presenterà giammai i sintomi tifoidei, se non sopravviene la complicazione flebitica, o purulenta.

(1) Se si esamina quanto scrive intorno alla flebite il professore cav. *Tommasini* (vol. III, cap. XLII) sembra, ch'egli sia inclinato a credere, la flebite generale nelle puerpere essere sempre preceduta, od accompagnata dalla *phlegmasia alba dolens*, anzi essere questo il criterio più sicuro per ben diagnosticarla. Io non posso soscrivere a tale sentenza, perocchè molte volte ebbi ad osservare la flebite uterina diffusa alle vene maggiori, senza che nè punto nè poco s'interessassero le vene od i linfatici delle estremità inferiori. A me basta, per la diagnosi, quel gruppo di sintomi altrove da me descritti, ed ora nuovamente accennati.

(2) In una puerpera da me veduta negli ultimi di luglio ora scorso, in compagnia del sig. dott. collegiato *Tessier*, nella cui divisione era essa collocata, e proveniente dall'ospizio della Maternità al decimo giorno di gravissima flebite diffusa, amendue le ginocchia erano tumide, e dolenti: l'autossia, oltre ai segni di flogosi diffusa a buona parte delle vene, e tal poco anche alle arterie maggiori, ci confermò nella preconcepita idea, che codesti tumori erano pieni di vero pus, di cui se ne trovarono pur delle traccie nelle vene ovariche del lato manco.

più volte accennate malattie (Mem. cit., § 33.°); non saràvvi, io spero, alcun clinico, per poco osservatore ch' egli sia, il quale al dì d' oggi sostenga che la flebite uterina, sia nel suo esordire, sia ne'successivi suoi periodi, non possa distinguersi dalla metrite e dalla peritonite. Il che sia detto specialmente per rispondere a coloro, che, o non conoscendo, o non volendo menar per buone le tante osservazioni fatte in questi ultimi tempi in Italia, in Francia, e in Inghilterra intorno a questa gravissima malattia, vorrebbero escluderla dalla nosologia, dove debbe tenere un distinto luogo. Nè qui mi si opponga la flebite uterina colla metrite e colla peritonite talvolta complicarsi: io lo dichiarai prima d'ora ciò alcuna fiata accadere (§ 28); ma soggiunsi eziandìo, e questo solennemente ripeto, la presenza della flebite aggravare di molto la malattia, renderla quasi sempre fatale, ed essere quindi della massima importanza, che il clinico ciascuna d'esse ben bene conosca, e ciò per le modificazioni che in tal caso esige il metodo curativo. E neppure io debbo passare sotto silenzio che la flogosi delle vene, propagata che sia al cuore sinistro, e alle arterie, può mettere avanti i sintomi dell'acuta angioite, dell'endocardite, come si vide appunto nella osservazione che in sul cominciare del discorso io esponeva; ed è questo anch' esso un ben triste evento, avvegnachè se per mala sorte il pratico è indotto dalla veemenza de' sintomi a sottrarre molto sangue, la sua ammalata è irreparabilmente perduta. Nè debb' egli in simile frangente molto attribuire alla cotenna, che per avventura egli scorge sul sangue estratto coi primi salassi. Codesto umore in

poche ore passa, da ricco di fibrina quale sembrava, alla dissoluzione, alla colliquazione (1): i quali mutamenti, siano essi prodotti dal mal compiersi dell'ematosi per difetto de' vasi o dei nervi che vi presiedono (2), o si abbiano quale effetto della miscela del pus, come opinava *Dance*, e pensano parecchi altri, non mancano di suppeditare un criterio del prossimo passaggio della malattia al periodo tifoideo, se pur già non esiste, e comandano al clinico di ristarsi dalla

---

(1) Questo rapido cangiarsi del sangue, che pur frequentemente si osserva nel decorso del tifo e della febbre tifoidea, ne spiega, a detta di *Andral*, il facile sopravvenire delle congestioni venose, delle emorragie di natura venosa; non altrimenti di quanto osservò il *Magendie* in quegli animali, dal cui sangue egli sottraeva buona parte della fibrina, e come accade di spesso nello scorbuto antico, abbenchè non siavi miscela di pus. Vedasi a questo proposito quanto vien riferito intorno alla notomia patologica dei tifici dalli dottori *Stannius* di Berlino, *Grossheim*, ed *Ebel* (Annali di medic., Vol. LXXXVII, pag. 108) — « Stato del sistema vascolare. — Il sangue nella maggior parte dei cadaveri era assai fluido, e quasi spoglio di parti cruorose: o presentavasi sotto forma di una gelatina grigiastra: talvolta il sangue era quasi piceo, ordinariamente di color nero. Ciò è applicabile principalmente a coloro, che morirono nell'acme della malattia: ne' cadaveri dei morti negli ultimi stadii egli apparve fluido, ed acquoso, frammisto a coagoli di sostanza gelatiniforma giallognola, e conteneva eziandio qualche volta delle bolle d'aria ».

(2) Il dott. *Ebel* è d'avviso, che la malattia (il tifo) consista primitivamente in una particolare lesione del sistema nervoso vegetativo o ganglionico, alla quale però si possa aggiugnere la presenza di un principio *sui generis*, quasi velenoso, generato, ecc.; e questo particolare modo di essere del sistema ganglionico, influendo sulla riproduzione organica, e specialmente sull'ematosi, cambii per tal modo la crasi del sangue e degli altri umori, da procacciare colle loro qualità acri l'irritazione e l'ulcerazione del

flebotomia. E per verità lo stato del sangue (1) aggiugne una prova di più a che questo periodo della flebite assomigliar si debba al tifo, da cui in ciò solo differisce perchè secondario. Del resto in amendue la scena si passa nel sistema venoso (2), e s' inganne-

---

tubo enterico. Il fatto quindi dell'*infiammazione* della villosa intestinale non costituisce, secondo lui, il punto essenziale di diparto della malattia. (Annali Univ. di Medicina, Vol. LXXXVII, pag. 149). — Questo ragionamento non può egli forse applicarsi appositamente al periodo tifoideo della flebite diffusa?

(1) Nella febbre tifoidea, scrive il già citato *Andral*, la fibrina non aumenta di quantità, siccome accade costantemente nella polmonite, nell' artrite, e simili; sovente, a malattia avanzata, havvene diminuzione. Da ciò l'induzione clinica, doversi anche in sulle prime andar cauto ne' salassi, astenersene poi in proporzione che scema la quantità della fibrina. Questo assioma, egli soggiugne, trovasi in armonia colla buona pratica, sicchè anche l' osservazione viene a confermare le deduzioni tratte dallo studio del sangue (V. « Gazette médicale » N. 24-29, mai 1841). Se questi cangiamenti del sangue sono reali, come il sono di fatto, perchè non saranno eglino messi a calcolo, specialmente nello studio del tifo e malattie affini? Poichè, conchiuderò collo stesso *Andral:* « Personne ne conteste plus aujourd'hui que dans l'ordre des faits physiologiques comme dans celui des faits pathologiques l'étude des liquides qui entre dans la composition du corps humain merite une attention aussi serieuse que l'étude des solides, et la part que peuvent perdre les altérations du sang à la production des maladies ne saurait plus faire, à notre époque, un sujet de discussion ».

(2) Vedi l' opinione di *Frenzel* intorno alla condizione patologica tutt' affatto venosa del *tifo addominale* da lui osservato nello spedale di Dresda. (Vedi questi Annali, Vol. LXXXVII, pag. 84-85). Nel mio Rendiconto clinico per gli anni 1835-36 e 1836-37, p. 321, parlando del tifo io notava, trovarsi ne' cadaveri i sanguigni del cervello pieni di sangue nerastro, ed oltremodo ricco

rebbe per certo a gran partito chi pareggiando il tifo alla encefalite, dimenticasse sì fatta considerazione, dimenticasse parimenti riconoscere spesse volte il tifo una causa specifica, e ne trattasse gli ammalati come si curano quelli il cui cervello è realmente infiammato (1).

---

di carbonio; lo stesso avvertirono tutti quei pratici, che senza prevenzione esaminarono i cadaveri dei tifici (Vedasi la nota 1 pag. 254). Perchè dunque si confonderanno i fatti congestizj, i fatti prettamente venosi, coi flogistici? Perchè non si ammetterà la differenza essenzialissima comandata dal fatto tra il tifo e l'encefalite? Perchè si ommetterà di far caso della crasi del sangue nel corso di queste malattie?

(1) Mettete in capo ad un giovine medico, non sorretto da sufficiente sperienza, che il tifo non è altro fuori che una encefalite, ovvero una gastro-enterite, ed egli dissanguerà gli ammalati, e ve li manderà irrevocabilmente al sepolcro, come già li spedivano i caldi seguaci di *Brown*, allorchè supponendo nei tifici debolezza ora diretta, ora indiretta, li imbalsamavano col vino, coll'oppio, cogli aromi; se pure una provvida emorragia (come ingenuamente confessa il consigliere *G. Frank*: « Praxeos medicæ universæ praecepta », De haemorrhagiis, Vol. XI, p. 468), non compariva a vincere la malattia, e confondere ad un tempo la caparbia del curante. Per lo contrario, se voi gli dimostrerete, che sebbene il tifo possa talvolta ne' soggetti eminentemente vigorosi vestire in sul principio apparenze flogistiche (tifo infiammatorio dello stesso *G. Frank*), tuttavia i sintomi encefalici che lo segnalano dipendere piuttosto da venosa congestione; se gli farete conoscere al letto dell'ammalato, che il tifo primitivo è malattia a periodi necessarii, perchè nato da causa specifica; se per ultimo lo persuaderete, che quantunque non mantenuto da infiammazione, ha un fondo iperstenico, anzi che no, motivo per cui si rifiuta sovente alla cura stimolante; lo renderete allora cauto nell'uso dei salassi generali, preferirà egli le sottrazioni locali quando le viscerali congestioni il richiedano, userà i subacidi, i leggieri sudducenti, i mucilagginosi, e commettendo buona parte della cura ai poteri della natura, otterrà il più delle volte

Ma veniamo ai fenomeni enterici, che talora accompagnano la flebite diffusa, ed il tifo. L'enorme quantità di sangue venoso, e come piceo, trovata nel tubo alimentare della puerpera soggetto dell'osservazione IV^{a}; le injezioni venose da me, e da tanti altri incontrate nelle intestina, tanto delle puerpere, come degli estinti da tifo; il colore bigio o nericcio dei follicoli mucosi in tali circostanze ingrossati, ed il loro facile ulcerarsi; per ultimo, l'essere il sangue, come già dicemmo, povero di fibrina, e sciolto, ciò che a detta di *Andral* esclude ogni idea d'infiammazione (1); sono altrettanti argomenti, i quali, sebbene non mi portino a niegare la possibilità d'una vera gastro-enterite, od enterite nelle puerpere, o nei tifici, mi persuadono tuttavia a che io consideri que' fenomeni intestinali, che più frequentemente vi si osservano, e che non sono corteggiati da dolori addominali da tenesmo e simili, quali fatti prettamente venosi, ad averli come secondarj, come epifenomeni (2), non altrimenti che

---

ottimi risultati. Egli era questo il savio adoperare del *Sydenham*, del *Ricca*, di *Pringle*, di *Tissot*, di *Borsieri*, di *Hildenbrand*, di *Rasori* stesso, e siffattamente adoprano tanti dotti clinici del giorno, che, non preoccupata la mente dai sistemi, appoggiano alla sperienza dei secoli, sola sicura guida del medico.

(1) Il sangue è ricco di fibrina nelle sole flemmasie, ma nella febbre tifoidea (che *Forget* chiama *enterite follicolare*) codesto umore è povero di tale principio; dunque nella febbre tifoidea havvi tutt'altro che flogosi. Lascio ai lettori il giudicare, se questo sillogismo sia una giusta deduzione di quanto scrive *Andral* nella sopra citata lettera in risposta al prof. *Forget*.

(2) Il già citato dott. *Grossheim* rifiuta il nome di *tifo addominale* al tifo, ossia l' epiteto di *addominale* a quest' ultimo; secondo lui la condizione patologica debbe collocarsi nel midollo spinale. (V. Annali di med., Vol. cit., p. 148).

dai ben veggenti clinici si ebbero nel cholera asiatico per secondarii il vomito e le copiose evacuazioni sierose. —

Questi sono i pensamenti intorno alla flebite diffusa delle puerpere, intorno al tifo, che mi suggerirono sei buoni lustri di pratico esercizio. Qualsivoglia essi siano, io li sottometto al vostro savissimo giudizio, o chiarissimi professori e colleghi. Spero che dessi apriranno la via a più severe considerazioni, perocchè è doviziosa la nostra Italia di valent'uomini, d'ingegni nati e fatti pei buoni clinici studj.

Considerazioni ed illazioni risguardanti la infiammazione da causa traumatica; del dott. Pietro Paolo Malagò.

> *Ruptio autem et convulsio ex eodem genere sunt, fit autem alterum quidem in carnosis, alterum in nervosis partibus convulsis, quæ in ipsis sunt febris, quem ex ictu aliquo violentiam patiuntur, aut subito et repente prætermodum intenduntur.*
>
> Galen., De differentiis morborum, lib. 1, b. iiij. *Leoniceno* interprete.

In una Memoria pubblicata pochi mesi sono nel « Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica » sopra un caso di enorme tumore sul parietale destro osservato nella mia clinica chirurgica all'arcispedale di S. Anna di Ferrara, mi venne in acconcio di dire alcune parole sulle gravi affezioni consecutive alle cause traumatiche. Intorno alle quali riflettendo io colla scorta dei relativi precetti insegnateci dagli antichi e dai moderni chirurghi, e dalle osservazioni non poche cui mi avvenni nella mia pratica,

stimai ottimo divisamento, alle idee ivi accennate dare una maggiore estensione, e così stabilire un fatto già da molti presentito, ma tuttavia non ancora approfondito in tutta quella estesa applicazione che può essere capace: la infiammazione occasionata da cause meccaniche o fisiche o chimiche, è grave, è terribile. Questa proposizione è feconda di norme terapeutiche di consigli pei medici forensi, di regole pel pronostico delle relative infermità. In un momento in cui la mente dei patologi e dei chirurgi è rivolta allo studio della infiammazione, di questo frequentissimo e micidiale malore, a fine di conciliare a pace le fazioni diverse che dividono la medicina, e combinare la teorica e la esperienza colla pratica dell'arte, non si potranno disprezzare alcune osservazioni, le quali, o aumentino le prove di un fatto, o giovino alla migliore applicazione di massime già avvisate, se non altro hanno il pregio di essere tali quali la natura inferma a noi le pose sott'occhio. Nè posso, prima di dare incominciamento alle cose ch'io sottopongo a' miei colleghi, tacermi su di un'osservazione di *Galeno*, il quale vide assai bene che alle grandi ferite, alle gravi operazioni non solo nella località ma eziandio nell'intero sistema sopravveniva un risentimento ed una affezione profonda, perchè tali cause interrompevano le funzioni delle parti, e davasi così occasione ad una reazione pericolosa. Nè differenti risultati ottennero le osservazioni del *Dumas* e di altri pratici addetti agli eserciti, che trattarono degli effetti consecutivi ne' soldati alle gravi ferite (1). Se non che io in-

(1) V. « Della natura e del modo curativo delle febbri remit-

tendo di soffermarmi piuttosto agli effetti locali, che a quelli sopravvegnenti all'organismo.

L'infiammazione, come è noto, è sempre il risultato d'una potenza nociva che ha agito sulla tessitura organica, sia dessa interna od esterna, leggere o grave. Si manifesta sempre con sintomi e fenomeni morbosi di tal fatta, atti non solo a caratterizzarla, ma che assicurano altresì del disordine accaduto per lo meno nell'organismo, nelle funzioni, e nei fluidi della parte che ne è compresa, come facilmente puossi vedere e credere; e di tali verità, non v'ha dubbio, tutti i patologi più o meno ugualmente ne sono convinti e persuasi.

Io lascio tutte le quistioni ed ipotesi emesse fin qui rispetto alla sua natura o genesi, ed alla sua duplice natura, di fisiologica cioè e di patologica, venuta in séguito di quella divisione di *Hunter* in salutare ed in morbosa. E risguardo pure a quest'ultima non mi intratterrò alla sua patogenia, sia perchè ci è ignota, e sia perchè io ritengo che tale resterà fino a tanto che non si conoscerà precisamente la fibra elementare e la sua maniera di essere o di agire tanto in istato di sanità perfetta, che in quello di malattia.

Vengo a trattare di cose più note e facili a comprendersi ed a considerarsi, intorno alle quali tutti

---

tenti che si associano alle grandi ferite, ecc. »; di *C. L. Dumas*. Firenze, presso Piatti, 1805. — V. il *Marquis* e il *Biett* e il *Petit*. — V. *Alibert*, « Trattato delle febbri intermittenti perniciose ». — V. *Puccinotti*, « Storia delle febbri intermittenti perniciose, ecc. », tom. I, pag. 305.

sono d'accordo; cioè delle cause, ed in particolare maniera delle meccaniche e chimiche, rispetto alle quali sembrami poter dire che fin qui non si sono fermati i patologi eziologisti quanto io ritengo utile e necessario di considerare.

È un fatto incontrastabile che ogni qualsiasi lesione traumatica, o disordine chimico, leggere o grave che sia, siccome dalla più piccola scalfitura, abrasione, od ustione, alla più grave ferita, contusione, scottatura, od altra qualunque siasi lesione o disordine apportato alla fibra vivente, la altera e la disorganizza più o meno nella sua compage, nelle sue relazioni e funzioni; e se dapprima (siccome è facilissimo e naturale) viene aggredita dalla flogosi, il processo di questa, il suo grado, lo sviluppo, il suo procedimento e fine sarà sempre più grave, fatta proporzione ed avuto riflesso non solamente alla causa meccanica, o chimica, ma più propriamente ancora per riguardo allo stato della parte nella quale l'infiammazione sviluppasi.

Ognuno può ben facilmente comprendere questo fatto, ogni qualvolta facciasi a confrontare l'andamento della flogosi nei diversi momenti della vita; quando gli organi trovansi nell'esercizio delle loro funzioni; quando la macchina intera è perfettamente sana e libera da qualunque labe; quando la causa che la eccitò è delle comuni e non apportanti che la sola e genuina flogosi; e quando infine è l'effetto d'una causa disorganizzatrice dell'organismo, traumatica o chimica che sia. Chi non sa essere l'infiammazione un processo per sè nemico della vita organica, e che il suo primo effetto, ove si sviluppi, si è un disordine più o meno forte, a termine del suo grado, della causa che la eccitò, e

della sua durata, onde ne emergono conseguenze sempre gravi e diverse, ed anche fatali alla sola parte malata; e tutto ciò, essendo l'uomo nello stato il più perfetto di salute. I disordini apportati da questa malattia possono essere altresì più o meno dal medico superati difficilmente, e dallo stesso organismo: ma non mai però interamente, per cui, se non altro, nei casi più fortunati e felici rimane nella parte o nell'organo, che ne fu la sede, una sensibilità maggiore alle cause di morbo, una suscettività ad infiammarsi di nuovo: e per l'infiammazione altresì ne viene non valere la legge dell'abitudine, al contrario dello stato sano, imperocchè osservasi che quanto più una parte fu attaccata della flogosi, tanto più facilmente può rinnovarsi in essa, ed indurre nuovi disordini nell'organismo, come tutto dì vedesi accadere, e viene osservato e riflettuto anche dal volgo.

Stanti le quali cose tutte, e di fatto essendo che la flogosi è nemica dell'ordine e della vita organica, qualunque ne sia il suo grado, nel caso che affligga una parte o un organo del corpo nostro qualsiasi, nel più perfetto stato di salute e di organizzazione; di quale disordine, e di quale maggiore gravezza non sarà dessa capace nel caso che l'organica compage abbia sofferto un maltrattamento traumatico o chimico qualunque? Ognuno che appena appena pongasi a considerare queste cose ben facilmente potrà congetturare, e a ragione persuadersi, che ogni qualunque volta alle contusioni, alle ferite, alle fratture, alle abbruciature, ecc., in poche parole in ciaschedun caso di lesione violenta, o di azione chimica o fisica apportata alla fibra vivente, accada la flogosi; questa

non potrà essere che grave, mentre attacca parti e tessuti disordinati nella loro compage e nelle loro funzioni, per cui il suo grado e corso non potrà essere che corrispettivo, e gli servirà di appoggio maggiore l'indole sua nemica alla vita e alle funzioni dell'organismo.

Così non solo l'infiammazione che accendesi in parti state disordinate da cause meccaniche o chimiche è forte sempre per le sopra ricordate ragioni; ma lo è conseguentemente in tutti i casi ne'quali il chirurgo eseguisce un'operazione. In ogni qualsiasi operazione di chirurgia, l'operatore teme sempre, fra gli altri sinistri accidenti, la flogosi; ed è a questa insidiosa nemica che a tutta possa si fa incontro, e fortunatamente le moltissime fiate ne sorte trionfante. Il facile o difficile trionfo sta in relazione non solo del soggetto, del suo temperamento, del suo stato attuale fisico-morale, ma eziandio dell'importanza della nobiltà del viscere dell'organo, o della parte sopra la quale eseguì la sua operazione; come pure del tempo che impiegò, e delle diverse maggiori o minori manovre, o de' diversi istrumenti che dovette impiegare, abbia o no condotta a termine la sua operazione, degli accidenti diversi intrinseci od estrinseci, come anche in relazione alla docilità o indocilità dell'operando, e di cent'altre circostanze che gli accaddero nell'eseguire la sua operazione: per cui le speranze ed i suoi timori saranno diversi nei singoli casi.

Quindi, se non prendo errore, mi pare, dalle cose dette, ne conséguiti che la flogosi che io chiamo chirurgica, è dessa sempre più grave nel corso e per grado di quella che succede a cause comuni, e che

mi piace denominare medica: inquantochè la chirurgica affligge parti più o meno alterate od anche disorganizzate nella loro struttura, e la medica assale ed occupa l' organismo inalterato, per lo che l' una dall'altra differiscono assaissimo. E più facilmente la chirurgica subisce la terminazione della cancrena, apportando così la morte più o meno estesa nella parte afflitta, o dell'individuo ancora, a seconda dei casi: verità da tutti ammessa, e che fu già da me avvertita fino dall'anno 1815 in quella mia scrittura, ove feci il confronto della sezione cesarea colla sinfisiotomia, ed è avvertita del paro da tutti i chirurghi. Nè altro a mio parere che su di quest'osservazione è fondato il consiglio di non devenire, per esempio, alla amputazione d' un membro assaissimo maltrattato da un'arma da fuoco, o da una ruota da carro che lo ha contuso, ecc., o in qualunque altro consimile gravissimo caso, di non eseguirne la operazione, io diceva, se non prima che si sviluppi od insorga l'infiammazione, o quando la flogosi ha percorsa la sua parabola, ed è dimessa dal suo vigore e mostra di declinare al suo fine, ed anche meglio, se dessa sarà quasi affatto finita.

La infiammazione è pure uno fra i frequenti effetti locali delle lesioni in discorso, ed è questo un fatto da qualunque scuola confessato, e in ogni tempo avvertito e ritenuto per principio; avvisarlo siccome un trovato d'oggidì è un errore storico e clinico ad un tempo. Ma è altresì un fatto quello, che talvolta per quelle stesse lesioni, come per ogni altro irritamento, susseguono invece convulsioni gravissime, indipendenti da ogni qualsiasi turgore flogistico: e come per vermini inte-

stinali, per impurità gastriche, per corpi stranieri nelle cavità, così per cause traumatiche, per ferite, per fratture, per esteriori violenze, per scottature, e per altro. E in proposito mi sovviene di certo Giovanni Ridolfi, d'anni 51, facchino ferrarese, che nel giorno 12 gennajo 1832 fu accolto in questo ospedale di S. Anna, e che morì il giorno 23 dello stesso mese ed anno, il quale, dopo avere riportato una profonda scottatura ai piedi, avendo assistito nei lavori di S. Margherita, quando or sono più di nove anni incendiò, ritornava al suo mestiere come se niente di gravissimo gli fosse avvenuto; se non che, appresso a diversi giorni gli si sviluppò un tetano opistotonico che fu mortale. Pari esito ebbe un fanciullo figlio del nostro concittadino Francesco Agnoletti, da me pure assistito, il quale in seguito a gravissima ed estesa scottatura, fattasi con acqua bollente, in sei ore circa ne morì preso dalle più lacrimevoli convulsioni. Esito felice ebbe un altro caso consimile nel giardiniere di quest' orto botanico, Gaspare Masini, che dopo avere riportato una ferita lacera fra le ossa dell' avambraccio destro in vicinanza al carpo, e mentre le cose procedevano lietamente, convulsioni tetaniche e trismo minacciavano la sua vita. E questo io dico per farmi contro quell'esclusivo sentenziare di certuni che nell' uomo malato altro non vedono che flogosi, e altro non sanno vedere che opera di flogosi, e che se alle irritazioni sussegua malattia, questa non possa essere altra che una infiammazione.

Che la flogosi eziandio da causa traumatica apporti sul generale degli effetti gravissimi, ulteriormente, a mio avviso, lo si prova rammentando i fatti molti

registrati nelle opere dei migliori chirurghi e civili e militari. Imperocchè a tutti sono notissime le febbri intermittenti perniciose, le tifoidee, le arteriti, e le flebiti gravissime sopravvenute in sequela di ferite e di operazioni chirurgiche dalle più grandi alle più piccole. E potrei qui in proposito annotare moltissime storie tratte dalle opere predette, e molte cui m' avvenni nell'esercizio di mia arte, che per amore di brevità tralascio; fra le quali quest'una recentissima sovvengo, osservata nella clinica chirurgica da me diretta. Il facchino ferrarese Pietro Palanchini, d'anni 50, fu accolto nella medesima il dì 14 febbrajo 1841, affetto da cronico tumore anomalo al perineo da causa ignota. Costui di debole costituzione e malsano, è da molto tempo ammalato di febbri lente irregolari, erratiche, a vincere le quali inutilmente furono esperimentati molti rimedii. Posto a scrupoloso esame, ed in ispecialità il suo tumore, e riscontratovi fra l' altre cose una profonda fluttuazione, passai alla puntura di saggio consottile trequarti, per mezzo del quale esperimento potei stabilire essere il tumore veramente un ascesso così detto linfatico. In séguito lo incisi da capo a fondo, e per quest' ultima operazione l'infermo fu preso da forte febbre, che tosto vestì il carattere d'una terzana perniciosa: ad impedire gli accessi insidiosi ebbi ricorso all' antipiretico farmaco, e mi riuscì mirabilmente. In séguito le cose si posero bene, ed il tumore in piena e buona suppurazione mostrava anche di cicatrizzarsi, bensì con lentezza. Fosse l'uso del caustico potenziale, che da quando a quando si usava, o che l'uretra fosse attaccata per piccola e limitata parte da escara gangrenosa, o sì vero tanto assottigliata

da rimanere facilmente lacerata negli sforzi per emettere l'orina; fatto sta, che in processo di tempo (circa un mese) si manifestò una fistola orinosa, per curare la quale introdussi nell'uretra, dapprima a permanenza, una sciringa di gomma elastica, e poi feci l'incisione od operazione detta dai chirurghi la bottoniera. Il giorno appresso trovai il mio operato preso da febbre ardita, che in breve tramutò scena coprendosi delle sembianze del tifo il più allarmante. La cura antiflogistica fatta con tre salassi, soluzioni acquose di tartaro stibiato per bibita giornaliera, di purganti, e di rigida dieta, riuscì a volgere le cose in bene, e levata la sciringa, cicatrizzata quasi perfettamente la piaga, l'infermo sortì dall'ospizio rimesso in salute.

Era rimasta la fistola orinosa, e, come io penso, ciò di necessità; mentre procedendo essa da una delle suddette cagioni, non poteva a meno in ognuno dei suddetti casi di esservi distruzione di parte di uretra; la quale distruzione, dalla mia operazione era pure stata, in piccola parte però, aumentata dall'azione dell'istrumento. E non essendo accaduta (come non può accadere mai) riproduzione, e quindi riattacco delle parti, come nella cicatrizzazione di seconda intenzione, per l'impossibile avvicinamento dei labbri per mancanza di parti, per cui non possono essere avvicinate in modo alcuno; così necessariamente doveva rimanere aperta la ferita, e quindi la fistola. La quale ritengo incurabile; non avvenendo siccome in quella della vescica colla vagina nelle donne, la quale viene cucita mediante la cruentazione dei labbri cicatrizzati e callosi, e si passa indi alla loro riunione, e si mantengono fino alla cicatrizzazione completa con adat-

tata cucitura cruenta. Nel mio caso però, so che si potrebbe osservare essere fattibile un' operazione di plastica; ma in simili casi m' inspira poca fiducia, poichè trattasi d'individuo di mal abito, e di tempra organica debole assai. Il sig. dott. *Noè Fabbri*, allievo della scuola, assistette a quest'infermo, e ne raccolse la istoria.

Egli è un fatto che nessuno può mettere in dubbio, che non succedendo, in conseguenza d'una operazione di chirurgia, emorragia che apporti la fine dell' operato che ne fu il soggetto; ovvero non presentandosi le convulsioni, che per lo manco assai da vicino minacciano i giorni dell' operato; quale altro sinistro accidente se non la flogosi infrenabile può farlo perire? Queste mie riflessioni, desunte assolutamente dalla pratica delle cose, non debbono essere considerate esclusive, ch' io pure ritengo per in dubbio; la tela organica, il grado della flogosi, la età dell' infermo, il suo sesso, il tessuto particolare ammalato, la crasi degli umori, l'abito del corpo, e cento altre circostanze, non eccettuati i patemi dell' animo, possono influire tutte sul corso e sul modo di terminare della flogosi: ma ritengo assolutamente ancora, che su quel corso e su questo modo non meno dispieghi la sua influenza il genere delle cause morbose determinanti, sì interne od esterne, se comuni o straniere, se dinamiche o meccaniche, fisiche e chimiche. Anzi mi credo autorizzato dai fatti di avvertire i chirurgi, soprattutto forensi, di porre molta attenzione alle cose ora ragionate, sì per regolarsi prudentemente e con saggezza nei loro rapporti al criminale; sì per dirigere i loro relativi certificati; sì

infine per consigliare quei migliori e più acconci metodi curativi locali o generali, che possono ostare ai passi sempre crescenti di flogosi gravi, nate e sviluppate da cagioni traumatiche o per operazioni chirurgiche od ostetriche, e possibilmente porre freno, od impedire quei disordini a cui più specialmente quelle infiammazioni sono fino dal loro nascere dirette.

E qui in proposito di cura antistenica locale, mi credo pure di osservare, e di fare notare parimenti ai chirurgi pratici, che per le stesse cose sopra ragionate, nei casi di infiammazioni esterne, di qualunque genere, e da qualunque causa prodotte, il levar sangue dalla parte stessa infiammata sia colle scarificazioni, colle sanguisughe, o ecc., è stata da me sempre riguardata pratica cattiva anzi che no; per la quale cosa m'astengo, come mi sono sempre astenuto, dal farlo. Le ragioni del fin qui detto emergono chiarissime, ed in conferma potrei riportare moltissimi casi, che però non m' appartengono, e che per conseguenza è prudenza il tacerli. Se qualcheduno sortisse dicendomi d' avere veduti guarire i suoi malati curati con quel metodo; io gli risponderei, che anche dei male curati ne guariscono, ma che bisognerebbe avere una statistica esatta, e dell' un metodo e dell'altro per decidere del modo e del tempo che impiegarono a guarire; ma per quello risguarda il mio, i malati curati da me nell'ospedale, sotto gli occhi dei chirurghi ajutanti e degli scolari, appoggiano la mia pratica. Il quale consiglio però di astenersi dall' estrarre sangue da una parte esterna, maltrattata comunque, od infiammata, devesi limitare, e intendo limitare alle offese cutanee o poco sotto, e non mai

nei casi di infiammazioni o di disordini profondi ed interni.

Che se per ultimo abbiasi riflesso, essere il processo della flogosi più sollecito nei suoi progressi, più tenace e ribelle alla più ragionata ed efficace medicina, e corrivo a risultati fatali, accompagnato da tinte allarmanti, ove attacchi corpi lassi, tempere individue strenue di forze, costituzioni nelle quali è debole la organica coerenza, e gl' umori sono depravati, avremo in ciò una maggiore prova per appoggiare la massima sopra espressa: che, cioè, le infiammazioni determinate da cause traumatiche o chimiche o ecc., che offendono immediatamente disorganizzando il materiale dell' organismo, o comprimendo, o lacerando, o solvendo la continuità delle parti, o corrodendo, o abbruciando, sono e più terribili, e meno facili alla risoluzione. Chè, come nei casi di flogosi in persone di triste compage organica, ed affette da diatesi qualunque generale di genio sempre cattivo, questo stato favorisce, come ognuno ben facilmente può andarne persuaso, le funeste tendenze di quel processo morboso; così la favorisce del pari almanco le alterazioni indotte nella località dalle cagioni chimiche, meccaniche e fisiche, dalle quali appunto ne emerse la flogosi.

A maggior prova, ed in conferma del fin qui detto, parmi giovare la narrazione della seguente istoria raccolta, fra le tantissime, nella mia clinica chirurgica all' arcispedale.

Paola Rizzati, in Gosma, nativa della villa di Francolino, ed abitante in Ferrara, d'anni 37, lavandaja di mestiere, di apparente robusto temperamento, di co-

stituzione asciutta, domandò di essere ricevuta in questo nostro arcispedale, e l'ottenne il giorno 20 di marzo 1841, in causa di una infiammazione a tutta la mano destra, ed a buona parte dell' antibraccio estesa, la quale aveva avuto origine da leggerissima ferita, o meglio scalfittura, fattasi sopra la media falange del dito auricolare della stessa mano, e nella parte della flessione, scavezzando un bastone il giorno 17 del suddetto mese ed anno; lesione, che per essere assai piccola e leggiera, per nulla calcolò. Seguitò sia nello stesso giorno sia in quello appresso nelle consuete sue faccende, quando nella sera delli 18 dello stesso mese fu aggredita da fortissimo dolore al dito auricolare ferito, per cui ebbe ricorso ad un medico che le prescrisse un salasso dal braccio, che fu ripetuto il giorno appresso, dell' olio di ricini, un empiastro ammolliente, ed una bibita diluente rinfrescante con cremore di tartaro. Entrata nell'arcispedale, e posta nella mia sala clinica, e sentita la storia non solo del fatto, ma anche della sua salute durante la vita passata, seguii la cura antiflogistica già incominciata in sua casa, e le imposi una dieta rigorosa. Sei salassi dal braccio furono fatti in pochi giorni, diversi purganti gli furono amministrati, le polveri risolventi del *Frank* unitamente al nitro, e molta bevanda diluente, rinfrescante, di cremor di tartaro, di tamarindo, di tartaro stibiato sciolto in molt' acqua. In onta a tanto efficace cura, ed a sì lieve lesione violenta, la infiammazione non solo crebbe, ma passò ben presto agli esiti della cancrena e della suppurazione. Mortificossi e cadde l'estremità del picciol dito unitamente alla sua falange ultima; suppurò

il restante del dito; nel dorso della mano, e precisamente nello spazio fra il metacarpo dell'auricolare, e dell'annulare formossi un'ascesso limitato, che aperto da me diede non solo marcia, ma altresì del tessuto celluloso mortificato. Lungo l'antibraccio l'infiammazione fu pure forte od insistente, e dopo sette giorni presentòssi un ascesso sul radio verso il suo terzo inferiore, che pure io apersi, e ne sortì molta materia purulenta. In séguito le cose volsero al meglio, e tali rimasero fino a tutto il giorno 8 di aprile successivo, e nella visita della mattina del 9 senza causa manifesta osservossi una tinta di color celeste che occupava parte del pollice nella sua estremità, e la parte unita al metacarpo, e della prima falange delle dita indice, medio ed annulare. Nella visita del giorno appresso si era alquanto estesa la macchia, ed occupava quasi tutta l'estensione delle dita; ma sempre dalla parte palmare o della flessione: doleva un poco la mano, e nella palma osservavansi delle macchie simili per colore a quelle delle dita, e si era altresì gonfiata, per cui si prescrisse un salasso: il colore delle macchie continuava ad essere di un bel turchino. Nei giorni consecutivi le cose avvantaggiarono, non essendosi manifestata nei luoghi delle macchie nè suppurazione, nè mortificazione; ed in seguito migliorando sempre, guarì sul finire del mese di aprile.

Questa donna durante la sua vita altro male non ebbe a soffrire che l'estirpazione di un tumore cistico adiposo nel collo dalla parte destra che felicemente gli fu estirpato, ma stentò molto a succedere la cicatrice della ferita. Soffrì pure (e ne guarì con qualche facilità) diverse ulcerette in ambo le gambe

delle quali ne fu incolpato il suo mestiere. Nessun altro malore o labe, secondo che ne raccontò, mai l'afflisse. I suoi genitori, ed i suoi fratelli vissero sani, e morirono i primi in età avanzata, e per malattie violenti e comuni i secondi. Qui forse la verità non ci può riuscire chiara e nota come la si vorrebbe fosse sempre.

Ponendo attenzione al caso ora narrato, si affaccia tosto alla mente la disparità tra un male sì grave, sì diffuso, sì profondo, e una causa determinante sì leggera. E volendo pure sottoporlo ad esame, non a modo di coloro che dietro una idea prefissa si fanno a ricercare ne' fatti un argomento che la appoggi, ma bensì a modo di quelli che indagano un vero a fine di consigliarsi con sè stessi saggiamente, ed insegnare altrui utili cose e sane; tosto apparisce che una costituzione non lodevolissima dell'inferma, importatale dal genere di vita, dagli alimenti scarsi o malsani, dall'abitazione povera, dal mestiere, formasse in essa una predisposizione, sopra cui sviluppata una flogosi, questa gravemente procedesse. Ma eziandio gravemente la stessa flogosi doveva procedere per ragione della causa occasionale traumatica, la quale, oltre al comprimere parti in cui entrano tanti tessuti, e alle funzioni delle quali concorrono sì complicati meccanismi, dovette anche promovere una specie di commozione nel dito, nella mano, nell'antibraccio, rompendo appunto il bastone di legno.

In ogni modo però, tutto compreso e considerato quanto risguarda questo fatto, mi pare appoggi il detto da me superiormente: che, sia la tela organica male preparata nella sua composizione, o che sia disordi-

nata da una causa meccanica o chimica o fisica, o che tutte e due insieme si uniscono a far sì che la infiammazione sviluppatasi non possa essere che grave e terribile.

Le quali cose superiormente discorse, ove si amasse applicarle alla genesi della cicatrizzazione delle ferite di prima intenzione, facile ne verrebbe la conseguenza che dessa non può essere mai opera di infiammazione. Con ciò sia che ivi si congiungano insieme due cause disturbatrici, cioè, la lesione meccanica o fisica, e la flogosi; l'una e l'altra capaci anzi di accrescere il disordine della parte, come avviene di fatto, che l'una di esse atta a portare ristauro o cemento o rimarginamento di parti maltrattate, od offese comunque. Taluno potrebbe osservare che la cicatrizzazione delle leggeri ferite compiesi assai bene e presto in soggetti pure male affetti per labe generale o per rea qualità di organica tela; e di fatto la ferita del salasso sì frequente si rimargina pressochè in tutti con facilità e sollecitudine: il che avviene appunto prima che si sviluppi la flogosi, e senza che la addimostri neppure uno de' suoi sintomi locali; ed avviene perfetta come ogn' altra soluzione di continuo che abbia a tant' opera favorevoli le circostanze. Ora il più ed il meno di uno stesso effetto, di una identica operazione, non può mai supporre il concorso di cause diverse; nè si può mai pensare che il meno dell'effetto stesso sia legato ad una causa, e al più un'altra ben diversa cagione vi cospiri. Che se in quegli infermi di cattiva costituzione, dietro un'azione traumatica o una qualunque operazione chirurgica si svolga la flogosi, questa spesso trapassa la parte a sini-

stri; come trapassa la parte a sinistri se, senza una costituzione sì nemica alla vita, l' azione traumatica fu forte, e il membro che percosse soffrì commovimento od altra consimile lesione. Da ciò a ragione ritraggono una fra le molte prove coloro che hanno per fermo, la natura non potersi giovare di una malattia, qual' è l' infiammazione, per operare la cicatrizzazione delle ferite.

È duopo confessare che alcuna volta alle offese traumatiche, o fisiche, o chimiche, o caustiche non succede convulsione di sorta, nè flogosi; il quale faustissimo avvenimento si avvera pur talora in que' feriti ed operati, cui per prava costituzione di corpo a ragione si potria temere l' insorgimento di una locale affezione, tanto più tenace e pericolosa quanto più scomposte le parti, e più evidente e, direi quasi, più profonda la diatesi. Ma in pari tempo devesi confessare che nè convulsione nè flogosi sopraggiungono; e quindi prevengonsi l' una e l' altra soltanto per opera del metodo antiflogistico, adoperato (sì tosto noi ci avveniamo in sì fatto genere di malati) con perseveranza, con prudente attività, e con quella sollecitudine onde si ripara all' attuale morbosa condizione di una parte ferita contusa scomposta, e si impedisce lo sviluppo della infiammazione, la quale, ripeto, nemica dell'ordine, dev'essere con tutt'arte combattuta. Non bisogna dimenticarsi giammai, che il fine del medico non è quello solo di farsi contro ai mali, e debellarli il più presto che sia possibile, ma quello ancora d' impedirne la incoazione; imperocchè la pratica e l'esperienza hanno pure questo vantaggio, che, istruiti sugli effetti di una causa morbosa, si

cerca di ostarne lo sviluppo, e così sventare la potenza micidiale della causa medesima, o almeno di far sì che a forti cause non tengano dietro gravi infermità. A conferma delle ora discorse cose varranno le seguenti brevissime istorie.

I.ª Li 13 del mese di aprile 1841 avvenne al giovane ferrarese sig. Alessandro Navarra che, mentre attendeva a'suoi affari, gli rotolasse addosso posteriormente un grosso mazzo di canepa di oltre 500 libbre, a cui altri seguirono pressochè dello stesso peso. Poco mancò non rimanesse schiacciato; e fu vera ventura che non vi rimanessero che le gambe, specialmente destra, poichè la sinistra non venne sì gravata, da non potere colla medesima formare un punto d'appoggio sul suolo, e tentare di raddrizzarsi. Questo tentativo, unito a'soccorsi degli astanti, che presolo per le ascelle a forza trarre lo volevano da tanti pericoli, servirono a peggiorare il paziente; imperocchè il piede destro venne più e più stirato. Ognuno facilmente immagina quale gravissimo disordine succedesse nell' articolazione del piede colla gamba, sia per quello riguarda alla sua lussazione, sia rispetto alla stiratura e lesione tanto dei legamenti che dei tendini e della capsula articolare; sappiasi che oltre di questi mali e disordini riportò pure per un tanto sinistro la frattura longitudinale della tibia, per un terzo circa di sua lunghezza. Lieve lo stravaso; l' integumento grandemente stirato ed assottigliato, ma intatto.

Immediatamente fu riposta la lussazione, la quale vi rimase senza alcuna fasciatura. I replicati e generosi salassi sollecitamente praticati, i purganti, le polveri risolventi del *Frank*, le bibite diluenti di cre-

more di tartaro, l'applicazione locale per circa dieci giorni e dieci notti di vesciche ripiene di ghiaccio, e una dieta severa compirono la cura senza che nel decorso del male non si presentassero mai nè infiammazione, nè ombra di febbre: in un parola nulla soffrì, e neppure locali dolori; il perchè rimarginata la frattura, dopo circa quaranta o poco più giorni, potè alzarsi dal letto e camminare senza alcun incomodo, e senza superstite disordine nei movimenti dell'articolazione.

II.ª Io stesso (saranno circa 30 mesi) ebbi a scottarmi le tre dita, pollice, indice e medio della mano destra, e precisamente nei polpastrelli, e ciò fu una sera sul tardi, prendendo inavvertentemente un tubo di vetro infuocato. Approfittai immediatamente della neve che cadeva in copia, e tutta la notte e nel dì seguente vi tenni le suddette tre dita immerse, e così schivai la successiva infiammazione; e tutto si ridusse alla tarda e semplice caduta dell'epidermide.

III.ª Ebbe lo stesso fine felice Luigi Galletti, d'anni 18, ferrarese, il quale venne ricevuto nell' arcispedale di S. Anna, e posto nella sala clinica il 28 aprile 1841 per ferita lacera nella pianta del piede destro riportata nel camminare a piedi scalzi in una valle ove erano canne scavezze, essendoglisi conficcatane una nella pianta, trapassando fino al dorso del piede. Costui, mediante l' estrazione del corpo estraneo, e la cura antiflogistica generale, la sottile dieta, e l'applicazione locale del ghiaccio sortì perfettamente ristabilito dall'ospedale il dì 6 maggio successivo.

IV.ª Anche Antonio Colletta di Ferrara, d'anni 16, accattone, stato affetto dalla tigna, entrò nell'arcispe-

dale suddetto il 2 di maggio 1841, in causa di due ferite fatte da spranghe di ferro accuminate ed ottuse, essendovi caduto sopra; una conficcatasi nella natica sinistra, e l'altra nella palma della mano destra, avendo quasi del tutto trapassata la spessezza della mano con offesa delle parti molli e dure: la cura antiflogistica suddetta lo sanò affatto il giorno 10 dello stesso mese.

V.ª Parimenti Luigi Sandri, boaro, d'anni 39, il quale in sequela d'avere riportata una gravissima contusione con disordine nelle parti molli del piede sinistro e della sua articolazione colla gamba, per essergli passata sopra una ruota del suo carro carico che egli conduceva, accolto fra gli ammalati di clinica il 5 maggio 1841, e curato come gli altri superiormente nominati feriti, sortì ristabilito perfettamente l'11 dello stesso mese.

VI.ª Giovanni Battista Marani di Ferrara, d'anni 21, ebanista di mestiere, venne accolto nella sala della clinica chirurgica all'ospedale il giorno 16 maggio 1841, avendo riportato una ferita lacero-contusa alla mano sinistra, e precisamente fra il pollice e l'indice, per esplosione d'arma comburente: riunita la ferita, e mantenutavi con adattate liste di cerotto agglutinante, e curato nel modo suddetto, sortì guarito il giorno 26 dello stesso mese.

E molti altri esempi di tal fatta qui io potrei registrare, e singolarmente di feriti al capo, fosse con istromenti laceranti o contundenti, ne' quali presto e di prima intenzione si stabilì la cicatrizzazione, poichè con energico e sollecito metodo debilitante trattati: della quale mia maniera di curare ne sono

testimoni i miei discepoli molti, ed i chirurghi di questo pio stabilimento, per tacermi di coloro che pure assistono alle particolari mie osservazioni. E quale è mai medico o chirurgo, per poco che sia educato alla sperienza, e non veda attraverso il fallace specchio di sua preconcetta o sterile teoria, che non gli sia avvenuto alcun caso d'infermi per cause dinamiche riscaldanti assai, e di temperamento evidentemente disposto alla flogosi, la quale però non emerse, dacchè pervenuta con terapia controstimolante pronta ed attiva? Io ricorderò sempre con compiacenza il fatto accadutomi, sono già vent' anni circa, di certo pastore spaccalegna, Giovanni Carani, ora d' anni 49, che, esercitando il suo laborioso mestiere in tempo della canicola, tutto sudato, riscaldato ed assetato, bevette diversi bicchieri d'acqua freddissima, la quale le cagionò dolore atroce quasi istantaneamente alla regione epigastrica: da me soccorso immediatamente con efficace metodo antiflogistico di salassi dal braccio, di sanguisughe localmente, di fomentazioni fredde, ecc.: fu liberato prontissimamente dalla minacciata gastrite. —

Tutte queste cure nel mentre provano che potendo il medico-chirurgo evitare la infiammazione, non sola abbrevia la cura, ma ne vieta eziandio i sinistri effetti; provano altresì e conducono il chirurgo a persuadersi che al risaldamento delle ferite non vi concorre l'infiammazione: e gli allievi impareranno ancora che fino da principio devesi usare una cura diretta contro sì fiero nemico, onde riuscire presto e felicemente al buon andamento delle ferite: il che non ottiensi certamente da coloro che ritenendo necessario

un certo grado d'infiammazione per la cicatrizzazione delle ferite, l'attendono speranzosi ed incauti, pentiti poi o del tempo perduto, in cui si poteva agire a pro degli infermi, o peritosi per non avere in mano i mezzi a moderare una malattia che, secondo essi, ha tali confini entro i quali porta salute, e oltre danni spesso irremediabili e micidiali. I fatti hanno sì convinto i chirurghi del nostro spedale della buona riuscita del mio metodo, che ora, sì tosto un infermo, comunque ferito, chiede quel ricovero, gli viene con prestezza praticato, e con sicuro vantaggio.

Considerazioni terapeutiche sugli epispastici; del dottor Pietro Bini, *medico in Gussola, provincia di Cremona* (1).

§ 1.° *Motivo e scopo della scrittura. Esame sull'azione chimica locale dei vescicanti.* — Sembravano avere un termine le tante dissidie, appunto perchè assai e da molto tempo ventilate da' medici italiani e d'oltremonti, intorno l'azione degli epispastici: quando in occasione della seconda Riunione degli scienzati tenutasi in Torino, surse di nuovo il celebre patologo prof. *Tommasini* (2) col desiderio « di accertarsi se per meccaniche, chimiche o caustiche operazioni esercitate allo esterno della cute, si possa spostare, rivellere, derivare una interna affezione ». Penetrato da questo desiderio venni anch'io in pensiero di fare al-

(1) Questa Memoria ci è pervenuta fino dal 6 di luglio dello scorso anno. *Il C.*

(2) Ann. di med., vol. XCVI, p. 355 (novem. 1840).

cuni studi in proposito, i quali ardisco ora rendere noti in questa mia Memoria.

Ovvia è l'osservazione determinare i vescicanti, ove si applicano, una irritazione, un aumento di sensibilità, un turgore vascolare, una raccolta di siero, una vescica, o qualche mutazione analoga o maggiore, propria della flogosi, e quindi un processo flogistico. Diversi furono i pareri sul mentovato fenomeno dagli epispastici ingenerato, se cioè sia semplice effetto di azione chimica, caustica, meccanica, o di altra. Un prof. vivente, per altro dotto e ragguardevole, inclina a credere che per occasionarsi la vescica o qualche fenomeno analogo dai vescicanti, esercitano le cantaridi, a tal uopo impiegate, una chimica azione. Noi ben volentieri cadremmo nell'opinione del prelodato autore, e ce ne terremmo per onorati, se varie opposizioni, che ci sembrano ben più persuasive che le argomentazioni da lui adotte a prò della chimica azione dei vescicanti, non ci piegassero ad altra opinione. Se a quell'insigne medico fosse occorso di osservare, che la polvere di cantaridi nè punto nè poco rappresa rimane colà ove fu a contatto della cute il vescicante: se egli rivocasse alla mente, che in esercitarsi la chimica azione è indispensabile la molecolare affinità, l'assimilazione della polvere cantaridata nel caso concreto, o d'un suo principio componente: se d'altro canto osservasse, che quella polvere nè s'infamiglia, nè si assimila, nè scompare più o meno, nè diminuisce, come dovrebbe chimicamente agendo; ma per converso tale la si vede, quale fu impiegata e messa sull'empiastro, poscia che afflisse la vivente cute, si convincerebbe con noi non avere luogo la di lui pretesa chimica azione delle cantaridi

colla organica compage al conseguirne la irritazione o il processo infiammatorio accennato. Il sullodato autore converrìa piuttosto dipendere questo processo da tutt'altra azione, che da quella da esso lui voluta.

§ 2.° *Discussione del pensamento se sia caustica l'azione topica del vescicante.* — V'ha però altri, i quali pretendono operare i vescicanti alla guisa stessa dei caustici comuni nel luogo ove vengono applicati. Un celeberrimo patologo italiano fino dagli anni primi di questo secolo era di avviso che le cantaridi in vescicare, irritare, flogosare localmente operassero per caustica azione. Ultimamente lo stesso *Rasori* ci pare ritenesse per caustica l'azione delle cantaridi in quanto al distaccare l'epidermide dalla sottoposta cute, e la considerasse analoga a quella del calorico applicato al sistema dermoideo, colla differenza che l'azione di questo è di un grado minore. (Vedi « Teoria della Flog. », lib. II, cap. 6.°). Tuttavia io sono portato ad opinare non essere la cosa così. Nè mi si apponga la taccia di ardimentoso, se, mio malgrado, plausibili e chiari argomenti m'inducono ad oppormi all'opinione dai prefati sommi autori emessa. Ella è caustica azione quella che disorganizza e distrugge l'organica tela, e che opera tanto sul vivo quanto sul morto. Oltre pertanto al non essere caustica l'azione delle cantaridi sovrapposte alla vivente pelle, non lo è pure quella del calorico se prontamente applicato; perocchè così quelle come questo non distruggono nè disorganizzano, il che però non è se il secondo è a dilungo applicato: l'operazione locale poi dei vescicanti sta in rapporto diretto colla vitalità dell'individuo, tanto da essere nulla nell'agonizzante, eminente invece nel vi-

goroso e sensibile. In tale circostanza il calorico si limita unicamente a sollevare, come le cantaridi, il derma inorganico dalla sottoposta cute, occasionando la vescica, colla differenza che l'operazione del primo è molto più pronta.

D' altra parte sarebbe un paradosso il considerare caustica l'azione delle cantaridi, quando si ponga mente venir esse adoperate qual rimedio interno, e non per questo soffrirne il tubo gastro-enterico. Come salvare il sistema uro-poetico, su cui all'evidenza mostrano elettiva azione, se si ammette distruggere esse e disorganizzare le parti sulle quali agiscono? I caustici manifestano il loro effetto tanto usati a grande quanto a tenue dose: la discrepanza sta solo in ciò, che l'effetto è in proporzione di questa. La pretesa azione caustica delle cantaridi dovrebbe avere internamente gli effetti di un veneficio, quantunque la dose fosse minima; perciocchè la dose che si impiega all'interno è idonea a produrre vescichette esternamente: laddove la cosa corre diversamente. Dal che appare non essere caustica la cantaride in vescicatoriare, come non lo è punto il calorico in alto grado, se prontamente applicato. Se non che arroge, non doversi confondere, secondo il savio avviso del prof. *Ottaviani* (Vedi: « Sopra la natura, la facoltà e l'uso delle cantaridi ecc. », e altrove), siccome fa il volgo, l'azione chimica colla caustica. La prima è minore della seconda, ambedue si esercitano anche sul morto, e non differiscono tra di esse se non di grado. Col dichiararsi da noi insussistente la chimica azione delle cantaridi applicate alla vivente cute, ne viene doversi sanzionare più che insussistente la caustica facoltà agli epispastici affibbiata;

imperocchè è questa men palese di quella sul vivo. I vescicanti in una parola non agiscono sulle parti semispente e morte, agiscono unicamente sulle attive; spenta la vitale reazione, è nulla l'azione vescicatoria.

§ 3.° *Analisi dell'opinione, se le cantaridi del vescicante vengono portate in circolo.* — Rispetto al modo di vescicatoriare delle cantaridi vi sono alcuni che opinano venir desse assorbite. Recentemente un celebre farmacologo italiano asserì andare le cantaridi, anche sotto la forma di vescicanti o d'empiastri vescicatorii, in circolazione. Parebbe quindi, secondo il prelodato autore, che anche in tal caso desse operassero dinamicamente. Io non penerei a crederlo se, a logico rigorismo, essendo necessario attenersi in giudicare alla generalità dei fatti, la generalità di questi nol negasse. Milita contro un tale pensamento, che cioè la cantaride od i suoi elementi vescicatoriando agiscano dinamicamente e vengano assimilati, la pluralità de'fatti, atteso il non riscontrarsi fenomeni di sorta negli organi uro-poetici; a mo' d'esempio, stranguria, disuria, ematuria, irritazione od altro in quegli ammalati, nei quali in qualunque punto dell'esterna cute ed in qualsivoglia infermità, del sistema orinario infuori, vengano adoperate le cantaridi sotto forma d' empiastro, malgrado l'elettiva loro azione sulle vie orinarie quando internamente amministrate così come farmaco quanto come veleno. E di ciò chiamo a testimonj i pratici, riportandomi a'fatti che si ripetono ogni giorno. Havvi una eccezione, e notisi bene essere eccezione: potersi supporre che le cantaridi o il loro principio acre, volatile, viroso, od altro elemento vengano portati in circolo dal prodursi (e ciò pure assai di rado) i sintomi

di stranguria, disuria, ematuria, irritazione al collo della vescica, e tutta la morbosa figliazione del centro morbifico nelle vie uro-poetiche mercè l' applicazione dei vescicanti cantaridati sovra individui di tempera mobile e di gracile stampo. Ma quest'eccezione non è generalità per formar legge. Del resto lo stato di controstimolo, cui si vorrebbe addurre in prova a cappello dell'azione dinamica delle cantaridi, e che in séguito si presenta dopo l' evacuazione del siero prodotta dai vescicanti, contrassegnato da abbassamento del polso e del calorico animale, da avvilimento generale; un tale stato dipende dall'azione indiretta controstimolante primaria, come diremo più sotto, determinando appunto i vescicanti medesimi la secrezione della linfa, e deviando dal centro il lavoro morboso. Da ciò si può adunque a diritto concludere non operare le cantaridi sotto forma di empiastro vescicatorio dinamicamente, circolando e assimilandosi coll'organica tela.

§ 4.° *Della più evidente o della vera azione locale dei vescicanti.* — Posciachè ponemmo a disamina le diverse opinioni insorte intorno l'azione topica dei vescicanti, ora egli è ufficio nostro esporre e dichiarare quale ci sembri la vera. Certo, che se i vescicanti non esercitano localmente un' azione nè chimica, nè caustica, nè dinamica, prendendo la cosa per il verso di logica induzione, agir devono per meccanica influenza. Giova però il provare scientificamente che dessi operino così, e non altrimenti. E in vero gli empiastri vescicatorii, stante la forma e maggiormente il principio acre, volatile e viroso, di cui le sostanze, siano vegetabili animali minerali a tal uopo impiegate, sono fornite, dànno a divedere agire essi per

modo meccanico, e non per altro. Per la forma e la qualità dell'epispastico si sturba, si convelle, si irrita l'organica fibra in modo da funzionare altrimente. Per lo trito canone, « *ubi stimulus ibi fluxus* », vi stampa il vescicante, ove si applica, tutti i caratteri devoluti all'irritazione, ad una flogosi locale; cosicchè ne viene conseguentemente squilibrato l'organico sistema se sano, ed equilibrato se in condizione infiammatoria, indipendentemente da qual si voglia dinamica operazione. Se gli elementi d'un epispastico, dopo avere convenientemente operato sulla cute, si riscontrano tuttavia quali furono applicati, non venendo essi punto assorbiti, e non agendo che indirettamente sul generale della macchina viva; a diritto se ne inferisce, che, non operando chimicamente, nè causticamente, nè dinamicamente, operar denno solo per meccanica azione, e sono quindi dotati di una virtù meccanica locale, la quale vedremo essere secondaria, comune a tutte le sostanze medicamentose, variabile però nel grado, limitandosi, se lieve, ad occasionare unicamente una topica irritazione, provocando invece, se risentita e forte, una flogosi locale con uno o più de'suoi prodotti.

§ 5.° *Critica sull'opinione che i vescicanti agiscono stimolando sul generale della macchina animale.* — Posto ciò, rimane a sapersi, il che più cale per l'assunto prefissoci, di quale indole sia l'effetto che conséguita sul generale della fabbrica vivente dietro l'applicazione degli epispastici, mentre il locale è meramente irritativo e flogistico, di azione meccanica. Un sommo patologo vivente italiano s'avvisa essere i vescicanti dotati di azione generale stimolante. A sostegno di tale loro virtù reca innanzi non poca suppelettile

di argomentazioni, precipuamente quella del nuocere essi nella diatesi di stimolo, giovare in quella di controstimolo; e ciò sostenendo colla scorta di osservazioni d'ogni maniera. E per verità le vedute per altro profonde di quell'illustre patologo ci appagherebbero, se contra di esse non istessero le seguenti considerazioni: 1.° I casi allegati dal sullodato in conferma dell'azione stimolante generale degli epispastici sono casi di flogosi locale, e non altrimenti. Il dotto professore *Ottaviani* (op. cit.) cade pure in questa riflessione, schiarendo siffatto errore con non pochi lumi di dialettica e di critiche osservazioni. 2.° Se quei casi fossero propriamente di diatesi di controstimolo, siccome vuolsi da quel famigerato patologo, avendo questa diatesi per carattere essenziale l'essere mai sempre generale, a dettàme dello stesso, e provocando i vescicanti un' irritazione, una flogosi locale a spese del generale dell' organismo, tornerebbono in tali casi gli epispastici più di danno che di vantaggio alla macchina vitale, per l'esaurimento di essa che ne dovrebbe conseguire; poichè la pretesa diatesi di controstimolo anzichè scemare ne avrebbe incremento. 3.° Giudicare stimolante un epispastico per ciò solo, che cresce la flogosi durante la sua applicazione, non è un motivo bastante per non dire che in tal circostanza l' incremento infiammatorio possa ascriversi piuttosto all' andamento parabolico morboso, del quale si contraddistingue ogni affezione iperstenica diatesica necessariamente. Lo stesso prof. *Ottaviani* (op. cit.) fa riflettere in proposito quanto appunto esponemmo. 4.° Concesso pure un tale aumento, egli è passaggiero, secondario, e non valutabile; è contrassegnato unicamente da su-

perficiale celerità di polso, e da fugace cresciuto calore animale. 5.° Se aumentasi per a caso la flogosi dietro l'applicazione degli epispastici, può aumentarsi nella solo emergenza che quella sia collegata a suprema diatesi di stimolo; nel qual caso i vescicanti non servirebbono per la meccanica azione loro che di zolfanello, ed ancor più, se il disagio non attinse e superò l'acme, siccome accade di ogni maniera di farmaco; dappoichè l'azione meccanica loro per la disposizione delle parti viventi supera l'evacuativa e la dinamica deprimente, per la quale si somministra il rimedio. 6.° Essendo rappresentata la diatesi di controstimolo da *Rasori*, *Hanley*, *Alison* sul cadavere con arterie vôte, poche traccie di sangue nelle vene, e sbiadatezza delle parti per troppa subìta contrazione de'vasi; non che contrassegnata sul vivo, secondo *Giacomini*, e lo stesso autore cui tentiamo confutare in proposito, da polso lento e piccolo, da corrugamento, avvilimento generale, e da poca organica reazione: riesce perciò in essa supervacaneo l'uso de'vescicanti, destinati pure essi a produrre una reazione organica, tornandone l'applicazione insensibile eziandìo nella diatesi di stimolo qualora il paziente sia agonizzante. 7.° L'opporre che i vescicanti in circostanza di flogosi miti, il meglio che ponno mai fare è di non far nulla, risolvendosi tali morbose affezioni anche da per sè sole, è opposizione che medesimamente si potrebbe vergere contro all'avversario in caso di diatesi di controstimolo, ove si creda i vescicanti dissipare la malattia; mentre questa dilegua dietro l'uso de'congrui alimenti, ed a questi più che a quelli potrebbesi ascrivere il risolvimento morboso. 8.° L'opporre che il processo della diminuzione

della interna flogosi procedente dagli epispastici non è identico a quello della natura, quando essa vince di per sè il morbo esportandolo all'esterno del corpo vivente, essendo, secondo il patologo suencomiato, in tal caso l'apparsa flogosi esterna posteriore un effetto dello smoversi della interna, è opposizione fondata sopra mera ipotesi; perciocchè la causa prossima dell'apparizione della flogosi esternamente in natura è la vitale reazione, e la causa remota ne è l'influenza delle esterne potenze. Una risipola, una parotite appare in séguito alla gastro-enterite dicessata durante l'inverno, mediante l'organica reazione, l'influsso del freddo che meccanicamente e dinamicamente agisce sulla parte cutanea, deviando il materiale del centro e suscitando al difuori un flogistico processo. Nel caso dell'applicazione degli epispastici allo scopo di vincere o mitigare una flogosi interna, il vescicante opera e figura analogamente all'influenza delle potenze esterne.

9.° Lungi dal limitarsi unicamente i drastici e i forti emetici, siccome opina il patologo in questione, nella circostanza di cefalite ottalmite e otite, a produrre impressione deprimente controstimolando, e non operare analogamente agli epispastici; dessi operano appunto per meccanica azione in tali casi sul tubo gastro-enterico, revocando il materiale della vita, e quindi pur quello che per eccesso sostiene le flogosi al capo, sottraendolo in somma dal morbo non solo, ma altresì dal generale della macchina; e ciò massime se occasionano scariche, se provocano nel tubo gastro-enterico irritazioni e flogosi superficiali e lievi, risolvibili di per sè; dessi operano, in un verbo, analogamente agli epi-

spastici applicati allo esterno in caso di esterna infiammazione: il che chiariremo più sotto.

§. 6.° *Azione controstimolante indiretta e primaria degli epispastici.* — Se pertanto non è stimolante la facoltà degli epispastici sul generale della vivente fabbrica, non è a concludersi per diatesico dualismo essere essa controstimolante. Vediamo piuttosto se tale ultima proprietà sia falsa o vera, se primaria, indiretta o secondaria, appoggiandoci a fatti semplici, puri ed interi, ed alle osservazioni di autori gravissimi. E veramente questa virtù viene cerziorata: 1.° Da miriade di osservazioni di flogosi, ove la comune de' pratici càpita a tenere per fermo, giovare, non nuocere, nè significarsi indifferenti i vescicanti. Io assicuro d'aver risolto parecchie ottalmie, cefalee di stimolo, gastriti lente, e pleuriti non che reuma infiammatorii colla sola e pura applicazione degli epispastici. 2.° Assai medici segnalati d'ogni età *Sydenham, Freind, Baglivi, Cullen, Borsieri, Frank, Hufeland, Triberti, Ottaviani* ed altri lasciarono molteplici istorie di flogosi dissipate coi vescicanti e agenti analoghi. 3.° Levati gli epispastici dalla cute vivente, resta il generale dell'organismo, precipuamente se ha luogo evacuazione non poca di siero ove vennero applicati, esaurito di forze, con polso rallentato, con calma del dolore, e refrigerio del malato. 4.° L'effetto, cui gli epispastici lasciano impresso nel generale dell'animale economia supera, quantunque opposto, di lunga mano, perchè costante e più appariscente, quello che stampano ove vengono applicati, che è di poca durata, superficiale, limitato, esistente in parti indisposte e facile a dileguarsi; così che a diritto può considerarsi, comparativamente di

primaria virtù il primo, di secondaria l' ultimo. Gli epispastici influiscono sulle flogosi interne, come gli emeto-catartici, siccome dicemmo al § 5.° n. 9.°, sulle affezioni di stimolo al capo; colla differenza che quelli agiscono esternamente con maggiore intensità e meno sul generale; ma l'azione, il modo loro di operare è affatto analogo, e l'effetto che se ne rileva è identico. 5.° Non si potè mai comprovare con tanta evidenza che gli emetici, i clisteri e i purganti in genere e gli epispastici operano con chimica, caustica e dinamica azione stimolando, come con tutta la piena evidenza si comprova che meccanicamente agiscono, controstimolando in via indiretta, col ridurre temporariamente la massa del sangue dal centro flogistico al posto ov'è applicato l' epispastico; giacchè per l'eccessiva massa sanguigna rimangono più concitati i tessuti morbosati per sè mobili e impressionabili. 6.° Gli empiastri vescicatorii applicati sopra infiammazioni locali, risipole, bubboni, flemmoni e mali consimili, agiscono analogamente alle mignatte, alle coppette scarificate, controstimolando mediante la sottrazione umorale; e questa non succedendo, per la meccanica loro azione viene ad avere doppio alimento il focolare morboso. L' effetto evacuativo nel primo caso supera quello della meccanica locale operazione che è di stimolo; è quindi il vescicante in tal caso un controstimolante diretto, e un sottrattivo analogo al purgante in caso di gastroenterite. 7.° Questa teorica puossi applicare al processo con cui la natura risolve flogosi interne simultaneamente che ne provoca una allo esterno, o dilegua una esterna col dar luogo ad emorragia, diarrea e fenomeni analoghi. Gli epispastici agiscono imitando le leggi della

natura medicatrice. 8.° Questa teorica è indotta dalla generalità delle opinioni dei medici, da *Foresto*, *Medicus*, *Withers*, *Sabatier* d' Orleans, *Triberti*, *Ottaviani*: che anzi *Marco Antonio Petit* per il primo, *Strak*, *Rodamel*, alla fine del secolo passato, ed ultimamente *Triberti*, *Raynaud*, *Malupert*, *Dupuytren* osservarono fruttare non poco l'uso dei vescicanti sul punto infiammato, sul bubone venereo, sulla risipola, sul flemmone, ed altrove. La virtù controstimolante dei vescicanti è sanzionata dal *Triberti* « Sulla virtù controstimolante dei vescicatorj »; da *Rasori*, che quantunque avverso alla applicazione dei vescicanti nelle pneumoniti, e nell'epidemia di Genova del 1800, recentemente assentì controstimolare le cantaridi (« Esame sul giudizio di *Sprengel* ») applicate allo esterno sotto forma di vescicante, e maggiormente nell'interno della fabbrica vivente. In fine la è constatata tale da *Ottaviani* (op. cit.) ed ultimamente da *Giacomini* (« Trattato de'soccorsi terapeutici ») tanto se usato il suddetto coleoptero sulla cute, quanto se adoperato internamente, così in stato sano che di infermità.

Havvi adunque tutta ragione di fatto e di diritto per ritenere gli epispastici forniti di azione primaria controstimolante indiretta, e quindi efficaci nelle infiammazioni e nelle malattie di stimolo.

Non voglio credere con ciò, siccome alcuni pensano, che i rubefacenti ed altri simili epispastici non evacuativi non siano da ritenersi per controstimolanti come i vescicatori d'ogni maniera, per ciò solo, che non dànno luogo a deplezione di sorta. Sebbene i rubefacenti ed altri epispastici non evacuativi non presentino fenomeni locali da toccar con mano, indicanti aggiun-

gere essi o togliere materia e forza all'organismo, per quindi poterli dichiarare all'evidenza stimolanti o controstimolanti; tuttavolta essi in rapporto al viscere interno afflitto da flogosi, col sottrarne indirettamente il materiale infiammatorio, si contrassegnano per controstimolanti. E in quanto a controstimolare o stimolare medicalmente, non è sempre mestieri evacuazione e dissipamento di forze, o alimenti per aumentare la massa e il volume del corpo; ma unicamente un rimedio che dilegui il cumulo degli umori e delle forze o ne aggiunga ove mancano, collo scopo di mettere in proporzione i fluidi ed in equilibrio le forze de' diversi sistemi viventi; perocchè ad aver luogo la sanità basta una tale proporzione ed equilibrio, benchè minimi o rigogliosi gli umori e le forze.

§ 7. *Della virtù rivellente, derivativa degli epispastici.* — Si vuole d'altro canto che gli epispastici in controstimolare rivellano, derivino, spostino la flogosi donde risiede, coll'asportarla di là nel punto ove si pongono. Ma tale proprietà unicamente il processo esprime e il modo della operazione loro, e non l'effetto primario, cui il farmacologo deve aver più di mira. La facoltà derivativa, rivellente, deviatrice, spostante la flogosi tanto propria non è agli epispastici, come lo è alle vedute del clinico, quando allo scopo di scemare una infiammazione pone mano ad essi perchè la sopraggiunta debolezza nel generale della macchina e la soppressa organica reazione per la usata sanguigna gli fa sospendere la lancetta e i forti controstimoli generali interni. In tal caso, se i vescicanti togliere non ponno di radice, e spostare onninamente l'interna infiammazione, provocando per l'azione meccanica del

principio acre volatile cantaridato un disordine di moto delle fibre o di oscillazione de' nervi e de'vasi influente sul loco interno infiammato, la attutano, la rendono impoverita del materiale, col quale s'alimenta e si sostiene, e precipuamente di quello circostante il centro, col deviarlo, stornarlo, se non dal centro del focolajo, dalla periferia dello stesso, e inviarlo nel sito ove si trovano applicati. E in vero se così non fosse non si potrebbero comprendere i casi di veneficio con flogosi gastro-enteriche e uropojetiche per azione meccanico-chimica, malgrado che la dose venefica della cantaride sia minore della usata nel vescicante. Guai! se quella impiegata ne' vescicatori venisse adoperata internamente; gli effetti venefici supererebbero di lunga mano quelli fruttiferi dell' empiastro vescicatorio. Se non vengono direttamente gli elementi degli epispastici assorbiti e messi in circolo, bastano però indirettamente a mitigare, a frenare, se non a togliere di nucleo la flogosi locale, a circoscriverla in tale stato da essere vinta colle sole forze della natura medicatrice. Rintuzzano dessi l'accensione morbosa, senza potere troncarne il necessario legittimo corso; si limitano unicamente a calmare l'impeto infiammatorio, cui pure non rompe rimedio di sorta, fosse anche, al dire di *Tommasini*, il principe degli antiflogistici, il salasso. Gli epispastici, deviando, operano analogamente agli emeto-catartici eminenti e d'alto grado nelle cefalee, nelle ottalmie di stimolo. Se per isventura in caso di semi-stasi, di turgor vascolare non richiamano, quantunque vigente la vitale reazione, dalla sede del focolajo morboso maggiore o minor parte del materiale flogistico, evacuandolo o no, esacerbano talvolta sì gli

uni che gli altri, per l'azione meccanica loro, per la insorta irritazione o flogosi, il disagio dell'infermo.

Del resto non puossi affermare a viso aperto che gli epispastici richiamino onninamente, rivellano di radice, derivino e spostino dal nucleo l'interna flogosi locale, quando questa risolvesi al destarne dessi una esterna. Essi soltanto la calmano, l' attutano, le porgono l'opportunità d' essere vinta dalla natura medicatrice, senza la quale rimedio di sorta non risolve da sè il morbo. Il rivellere, il deviare, lo spostare, il derivare la flogosi interna per dirigerla altrove è proprietà non esclusiva degli epispastici, come non lo è di alcun farmaco analogo. Il dissipamento che ne succede della flogosi simultaneamente alla operazione loro è sorretta dalle forze medicatrici che spazzano perfino ogni reliquia morbosa. La virtù controstimolante che dessi godono la è da calcolarsi e da approfittarsene vieppiù; la virtù derivante è istantanea e superficiale. La secondaria meccanica sveglia soltanto una irritazione, una flogosi locale, che per essere tale non influisce direttamente sulla interna. Operando i vescicanti unicamente così, influiscono indirettamente sulle flogosi interne, come sul generale del corpo nel modo stesso che sopra abbiamo discusso. Per tale guisa, se non m' illudo, m' avveggo, così pensandola, non disgiungermi dalla comune dei risultati dai pratici d' ogni età ottenuti in proposito dagli epispastici, come puro m'avveggo tener da costa peculiarmente a *Withers* « Dell'uso ed abuso dei rimedi », e per tacere di altri assai, e dire di un solo per tutti, ai pensamenti del dott. *J. C. Sabatier* d' Orleans espressi in una sua Memoria « Sulle leggi della rivulsione » coronata dal Consiglio Parigino il 17 ottobre 1831.

§ 8.° *Indicazioni degli epispastici.* — Sembrandomi abbastanza dimostrata la virtù primaria controstimolante, e la secondaria irritante e revulsiva degli epispastici, vengo ora esponendone le indicazioni precipue. L'epispastico trovasi generalmente, per l'esposto ai §§ 5 e 6, indicato nella infiammazione, e specialmente in quella di diatesi locale. Nel caso di flogosi locale esterna l'applicazione dell'epispastico sorte mai sempre qualche vantaggio, servendo colla topica sua azione nel punto infiammato a direttamente controstimolare, superando l'evacuazione che gli consegue l'effetto della sua meccanica operazione, siccome chiarimmo nel § precedente. In tal caso la flogosi rimane esacerbata dal contatto del vescicante; ma quella esacerbazione, perchè di poca forza e superficiale, non è idonea ad infiammare le parti sane circostanti per non esservi queste predisposte, in secondo luogo per conseguirne l'effetto contrario controstimolante evacuativo più permanente e di maggior grado del primo, terzialmente infine per essere atto l' epispastico a destare nelle parti stesse periferiche al loco di sua applicazione una reazione vitale quando esse inerti fossero per troppa congestione, e questo effetto topico dei vescicanti addita a crisi favorevole. Torna del pari proficuo l'epispastico per le flogosi interne, e specialmente se applicato in parti correlative alle affette. L'analogia del tessuto, le strette dipendenze di funzioni e di parti per identicità di orditura, le vie che sceglie la natura medicatrice in dar luogo alle crisi salutari di correspettività colle infiammate, è ciò che convalida la convenienza degli epispastici alla nuca per cefalite leggiera, ottalmite, otite e tonsillite; alle braccia, al petto per pleurite, pneu-

monite, esofagite di diatesi locale; e in fine agli arti, all'addome, ai piedi per infiammazione locale al sistema membranaceo. Comandato egli è il vescicante per declinata organica reazione, per soppressa e non comparsa diaforesi, per disconvenienza della sanguigna in caso che l'individuo sia di mobile e gracile stampo o prostratto: indicato è il vescicante, secondo *Wedel* e *Bohn*, quando frenata è la flogosi e rallentata la pulsazione. Indicato in fine in caso di apparente condizione ipostenica con iperstenia locale: « les révulsifs ne sont véritablement utiles, que lorsque les phénomenès généraux de réaction sont troublés, et que l'individu se trouve dans un'état d'hypostenie hypersténique (*Rostan*, Doctrin. Org.) ».

§ 9.° *Controindicazioni degli epispastici.* — Esposte per tale guisa e brevemente le generali indicazioni precipue degli epispastici, si viene ora a far parola eziandìo delle controindicazioni di essi. Agevole egli è il concepire come essi siano disconvenienti nelle affezioni ipostenìche, qualora si chiami alla mente quanto mostrammo ai §§ 5.°, 6.° e 7.° Non parrà tuttavia ovvio il concepire come dessi siano a proscriversi nelle flogosi annesse a diatesi generale, malgrado si contraddistinguano per dichiarata azione controstimolante. Come l' emetico in caso di grave encefalite e di gastrite, e il catartico forte nell' acuta enterite riescono perniciosi per l'azione meccanica loro, incendendo viemmaggiormente il focolajo morboso; di azione meccanica dotati pure gli epispastici sono sconvenienti nelle infiammazioni di generale diatesi fornite. La parte prossima alla flogosata, predisposta anch'essa in caso di diatesi generale ad ammalarsi, coll'azione mecca-

nica del vescicante e col tendere il processo morboso a diffondersi, s' estenderebbe questo vieppiù affettandola, malgrado che la disposizione vitale per sè non produca morbosità. Quindi proscritti gli epispastici nelle angioiti, nelle arteriti, linfangioiti, flebiti e nei morbi analoghi di diatesi universale; perocchè stornano meccanicamente le forze medicatrici, e raddoppiano la malattia invece di vincere la turgescenza vascolare, la semi-stasi, cui non dissipa che la sanguigna o simile rimedio. Questa è la spinta da cui furono indotti, dietro non poche osservazioni, *Tralles*, *Tissot*, *Larber*, *Freind*, *Grand*, *Percival*, *Wolter* e *Baglivi* in casi analoghi agli indicati, ad abbandonare l'applicazione degli epispastici. Riescono finalmente nocivi siffatti rimedi vescicatorii e rubefacenti negli individui di tempera mobile e di finissima tela, agevolando la flogosi; e così in quelli con alcuna minaccia d' erpete generale od altra analoga morbosità cutanea od impetigini pel venir queste da quelli vieppiù sviluppate e diffuse.

Physiologie du système nerveux, etc. — *Fisiologia del sistema nervoso, o Ricerche ed esperienze intorno alle diverse classi d' apparecchi nervosi, ai movimenti, alla voce, alla parola, ai sensi ed alle facoltà intellettuali; di* G. Muller, *Professore di notomia e di fisiologia nella Università di Berlino. Traduzione dal tedesco del Dott.* A. G. L. Jourdan. — *Parigi*, 1840, 2 *volumi in* 8.° *grande* (1). *(Continuazione della pag.* 168 *del vol. C).*

Parte Seconda. — *Dei movimenti, della voce e della parola.* = Sezione Prima. — *Degli organi, dei fenomeni e delle cause del movimento animale.*

Capo Primo. — *Delle diverse forme di movimenti e di organi motori.* — Tuttavolta si considerino gli

---

(1) Estratto comunicato dal sig. dottor *Sachéro*, professore di clinica medica nella Regia Università di Torino.

animali sotto un aspetto generale, i movimenti che la vita imprime alle parti solide si ponno spartire in due classi totalmente diverse, di cui l'una comprende i movimenti dovuti alla contrazione delle fibre, e l'altra quelli che hanno origine dalle oscillazioni dei villi (*cils*) liberi alle loro estremità. Nel primo caso le fibre fisse ai loro due estremi, ovvero anse (*anses*) di fibre, che ritornano circolarmente sovra sè stesse, si accorciano, ed avvicinano così le parti a cui sono attaccate: la maggior parte di questi movimenti appartengono alle fibre muscolari; un picciol numero a fibre, la cui struttura e proprietà chimiche differiscono da quelle delle prime. Nel secondo caso i villi (*cils*) di cui è guernita la superficie di alcune membrane, oscillano, come ne fa vedere il microscopio, seguendo una direzione determinata, sicchè le loro estremità libere descrivono altrettanti segmenti di circolo attorno alla loro base, a cui sono solamente attaccate.

Il movimento delle fibre, specialmente muscolari, avvicina le parti solide, o fa muovere i liquidi nei vasi: il vibratile si limita a sospingere i liquidi, ovvero le particelle solide di una picciolezza microscopica lungo le pareti delle membrane, senza che i liquidi messi per tal maniera in moto riempiano tutta l'altezza degli otricelli, come è nel caso precedente, e senza che si contraggano le pareti alla cui superficie succedono codesti fenomeni. Tutti i movimenti delle parti solide, dipendenti da azioni vitali e non da sola elasticità fisica, sono prodotti dalla contrazione di altrettanti strati di fibre: il movimento vibratile per lo contrario è limitato negli animali inferiori alla pelle esterna mucosa, nei superiori alle membrane mucose interne.

Di tre strati è composto il tessuto fibroso contrattile o muscolare, fin dal primo formarsi dell'organismo; Diffatti tutti i sistemi provengono dai foglietti della membrana proligera, la quale in sul principio copre il giallo a mo'di disco, mentre che il foglietto esterno e il sieroso, il mucoso ed il vascolare, fra gli altri due compreso, si ripiegano per produrre una cavità, nel formarsi la quale, la porzione embrionale della membrana proligera si separa dal restante di essa per mezzo d'uno strignimento nella regione del bellico futuro. Dal foglietto esterno nascono le parti capaci di movimenti volontarii; dall'interno o sieroso quelle destinate ai movimenti involontarii; e dal vascolare il cuore ed il sistema vascolare, che più tardi si ramifica, si spande sulle formazioni dei foglietti esterno e interno. La parte animale del corpo, derivata originariamente dal foglietto esterno, produce il sistema nervoso animale, il sistema osseo, il muscolare volontario, e la cute: dall'interno formansi le membrane fibrose, le sierose, le mucose, lo strato muscolare collocato tra la membrana fibrosa e la sierosa, e per ultimo il sistema nervoso della vita organica: appartengono a questa porzione organica del corpo il tubo intestinale, gli organi orinarii e genitali, le cui cavità sono per lo più fornite d'uno strato muscolare. I movimenti degli otricelli dipendono da questo strato muscolare organico; ad eccezione degli sfinteri, e dei muscoli del perineo, dipendenti dalla volontà e pertinenti alla parte organica del corpo. Uno strato muscolare si prolunga nei condotti escretorii delle ghiandole annesse al sistema organico, come nel coledoco, negli ureteri, nei condotti deferenti, i quali

appunto si contraggono (come osservò *Rudolfi* in parecchi animali) ora spontaneamente, ora in séguito a qualche stimolo che agisce su di essi.

I muscoli volontarii si distinguono pel colore rosso e per maggior solidità dagli involontarii che sono pallidi; al microscopio i loro fascetti mostrano delle rughe trasversali, e le fibre primitive offrono dei rigonfiamenti varicosi regolari, e molto vicini gli uni agli altri, ciò che manca negli involontarii le cui fibre primitive rappresentano cilindri uniformi. Nell' esofago, all' ano, ed al collo della vescica orinaria havvi miscela di fibre muscolari volontarie ed involontarie.

Lo strato che, come dicemmo, debbe quindi formare il sistema vascolare, è provvisto di fibre contrattili soltanto in alcuni punti, come nel cuore, ed in sul principio della vena cava e della vena polmonare, e nel cuore dei rettili, siccome osservarono *Spallanzani*, *Wedemeyer*, *Weber* e l'autore: codeste fibre nell'uomo si assomigliano in tutto a quelle dei muscoli volontarii. Il sistema arterioso a rincontro offre nella sua tonaca di mezzo un apparecchio speciale, la cui elasticità straordinaria non deve essere confusa coll'elasticità viva dei muscoli, dacchè essa si conserva per molti anni nei pezzi di arterie serbati nell'alcoole. — Il tessuto muscolare che formasi in alcuni punti del foglietto vascolare, sebbene si muova involontariamente, è fornito delle proprietà fisiche e microscopiche che offrono i muscoli volontarii animali.

Vi sono poi alcune altre parti dotate di un debole grado di contrattilità, come, per esempio, il dartos, le quali differiscono tuttavia dal tessuto musco-

lare, e per struttura e per chimica composizione si assomigliano piuttosto al tessuto cellulare. Esse alla cozione dànno della colla, e non dell' albumina come i muscoli: i loro fenomeni di contrattilità forse non sono ancora abbastanza conosciuti; sembra però che a questa si debba riferire la resistenza, che alcune membrane presentano al passaggio dei liquidi, resistenza, che talvolta vien meno nelle malattie, e sempre dopo la morte: le idee del rilasciamento e della costrizione dei tessuti suppongono un variare di sì fatta facoltà.

La seconda specie di movimento animale, quella cioè dei villi (*cils*) liberi si osservò sovra talune membrane nella parte animale e nell' organica del corpo: ed è probabile che in alcuni animali inferiori abbia pur luogo sulle pareti interne dei vasi. In molti di essi osservasi sovra tutta la superficie esterna del corpo; in generale ha luogo sulle membrane mucose, alle quali appartiene la pelle dei girini delle rane e degli animali inferiori: tuttavia *Sharpey* lo vide nelle pareti interne della Stella di mare, e nelle intestina dell'Afrodito: chi sa che i movimenti de'sughi nutrizii negli animali inferiori mancanti di cuore ed eziandio nelle piante abbiano luogo in tale maniera.

Capo II. — *Del movimento vibratile.* — *Purkinje* e *Valentin* sono quelli che scoprirono questo movimento appartenere non solo ai Batraciani ed agli Invertebrati, ma eziandio osservarsi nelle membrane mucose dei rettili, degli uccelli e dei mammiferi. Esso venne osservato nei diversi animali, ora sulla pelle, ora nel canale intestinale, ora nel sistema respiratorio, ed ora nell'apparecchio genitale. Un forte micro-

scopio è necessario per vederlo; esso segue una direzione uniforme, ed è molto apparente, sovrattutto sulle branchie delle larve delle salamandre, e dei dàtteri di mare.—Gli organi che vi presiedono sono altrettanti filamenti sottili e trasparenti, che hanno da 75 ad 80 milionesimi di linea di lunghezza; la loro forma è difficile a stabilirsi, sebbene sia facile di riconoscerne la esistenza. — Riguardo poi alla natura di questo movimento, ecco come conchiude l'autore: 1.° i movimenti vibratili delle membrane mucose dipendono da un tessuto contrattile non ancora conosciuto; 2.° codesto tessuto è situato nella sostanza dei villi (*cils*), ovvero alla loro base; 3.° per la sua contrattilità, in generale, si avvicina al tessuto muscolare, e ad altri tessuti contrattili degli animali; 4.° le sue proprietà si rassomigliano a quelle del tessuto muscolare, o per lo meno dei muscoli involontarii del cuore, e dei muscoli delle laminette vibranti dei crostacei, in ciò, che i movimenti si ripetono continuamente col medesimo ritmo; 5.° si rassomiglia al tessuto muscolare del cuore, poichè continua ad agire lungo tempo anche dopo d'essere stato separato dal corpo; 6.° vi differisce però, dacchè i suoi movimenti non sono punto sospesi dalla locale applicazione dei narcotici; 7.° il moto vibratorio si allontana eziandio dal muscolare in quanto che persiste lungo tempo dopo che la parte è stata separata dal tutto. Il movimento vibratile si avvicina alle oscillazioni delle piante oscillatorie, poichè i nervi non vi concorrono immediatamente; nulla di meno havvi bisogno di ricerche più estese, onde potere stabilire codesto paragone: non altrimenti che allo stato attuale

della scienza rimane ancora difficile di spiegare le correnti prodotte da codesto movimento (1).

Capo III. — *Del moto muscolare e dei movimenti che vi si avvicinano.* — Prescindendo dal tessuto contrattile che produce il movimento vibratorio, negli animali tre sono i tessuti atti a contrarsi: il tessuto contrattile, che si risolve in colla, il tessuto arterioso, ed il muscolare.

I. *Tessuto contrattile dei vegetali.* — *Dutrochet* ha fatto delle osservazioni intorno al tessuto contrattile dei vegetali. Da esse risulta, che nella sensitiva la facoltà contrattile non risiede già nel fascetto vascolare centrale delle foglie, bensì nel parenchima cellulare del rigonfiamento (*bourrelet*), il quale circonda la base del lungo picciuolo della medesime; e risulta inoltre che lo strato superiore di detto rigonfiamento (*bourrelet*) spinge in basso il pedoncolo, e l'inferiore lo obbliga a nuovamente drizzarsi. *Dutrochet* appoggiato alle sue sperienze conchiude eziandio, che l'incurvazione degli strati del rigonfiamento (*bourrelet*) dipende dallo avvicinamento delle cellule rotonde, separate da un tessuto cellulare delicato. Dunque havvi molta analogia tra la contrattilità dei vegetali e quella degli animali; se non che in questi gli elementi, che si attraggono, formano altrettanti filamenti continui, ed a rincontro nella sensitiva sono bensì disposti in linee,

---

(1) Nel compendiare questo lungo capitolo mi sono limitato alle conclusioni dell'autore, lasciando di portare in mezzo le osservazioni di parecchi fisiologi fatte sovra molti animali delle classi inferiori, le quali tendono a provare i sovraccennati corollarj. *p. S.*

ma separati gli uni degli altri per mezzo d'interstizii. *Treviranus* e *Mohs* fanno dipendere l'irritabilità vegetale dall'espansione del tessuto cellulare parenchimatoso: all'A. sembra più verosimile la spiegazione, per mezzo dell'attrazione, della contrazione, data da *Dutrochet*, ammessa la quale, lo avvicinarsi delle fogliette all'applicazione di uno stimolo, debbe essere considerato come lo stato di riposo della contrattilità vivente (infatti esso ha luogo durante il sonno della pianta), e lo allargarsi coinciderebbe col rientrare in azione del loro rigonfiamento (*bourrelet*). Il chè essendo, la contrattilità dei vegetali differirebbe da quella degli animali, ossia degli esseri provvisti di nervi in un punto essenziale: cioè a dire, che la prima viene soppressa per un istante dalle influenze perturbatrici, e questa per lo contrario sotto l'azione degli stimoli si accresce sino alla violenta contrazione, alla stessa convulsione. L'irritazione poi si propaga verso le altre parti irritabili della pianta in un modo fin qui sconosciuto, probabilmente per un mutamento nel corso dei liquidi contenuti nei fascetti vascolari. L'oscurità prolungata, e l'abbassamento di temperatura rendono la sensitiva incapace di manifestare la sua contrattilità anche in séguito a forti irritazioni, sebbene ella continui ad eseguire i movimenti, che coincidono col suo sonno, e colla sua veglia.

II. *Tessuto animale contrattile suscettibile di risolversi in colla.* — Havvi negli animali un tessuto analogo al cellulare (che per la sua proprietà di risolversi in colla differisce dai muscoli, composti di fibrina), in cui si manifestano le prime traccie di contrattilità vivente.

Il tessuto cellulare è formato di fascetti diversamente intrecciati, composti anch' essi di fibre primitive, parallele, trasparenti, liscie e assai sottili, del diametro di 1/1200 ad 1/3500 di linea: esse hanno una forma arcuata od ondulosa, conservandosi tuttavia parallele nelle loro inflessioni, attesa la loro grande elasticità, dopo d'essere state distese: cessata la distensione, ripigliano la forma sinuosa. Sotto il rapporto chimico, il tessuto cellulare sottoposto alla bollitura si risolve in colla, a vece che i muscoli offrono dell' albumina: la sua soluzione nell' acido acetico non è intorbidata dal cianuro rosso di ferro e di potassa, come accade delle soluzioni fibrinose.

La contrattilità del tessuto paragonabile al cellulare è specialmente manifesta nel dartos, così sensibile all'azione del freddo, che lo raggrinza, mentre il calore nuovamente lo rilascia; la struttura di questo tessuto è stata recentemente ben studiata da *Jordan*. Sulla faccia esterna dello scroto, dove cominciano le pieghe, il tessuto cellulare sottocutaneo negli uomini robusti prende l' aspetto di un tessuto fibroso rossastro, le cui fibre sono estendibili ed elastiche, e si riuniscono in piccoli fascetti, che si dirigono dall' alto in basso descrivendo angoli retti colle pieghe della pelle, alle quali si uniscono tanto da poterneli difficilmente separare: dessi si anastomosano frequentemente, donde le numerose maglie, formando tuttavia un tessuto molto denso, fitto, reticolato, il quale è più appariscente nella parte anteriore d'esso scroto. In mezzo alle fin qui descritte fibre si scorgono dei cilindretti lunghi, elastici, giallastri, i quali sono altrettanti ramoscelli delle arterie pudenda e scrotali.

Fra il dartos e la cute non havvi tessuto cellulare; ve n'ha bensì tra esso e le parti sottostanti. I fascetti del dartos ponno ridursi ad altrettante sottilissime fibre, che al microscopio rappresentano dei cilindretti ondulosi, della grossezza di 0,0007 di linea all'incirca, mentre le muscolari sono ancora più sottili, e più sottili ancora quelle dell' iride.

Le proprietà del dartos più che la sua struttura servono per distinguerlo dal tessuto cellulare, sebbene, al dire dell'Autore, sia difficile tale distinzione, non altrimenti che di stabilire i confini tra esso ed alcuni muscoli a fibre cilindriche; tanto più che anche il dartos può esser messo in contrazione da influenza nervosa interna. D' altra parte lo stesso tessuto cellulare sembra a prima giunta godere di contrattilità, allorchè si rifletta che da esso, e non da altro tessuto, dipende l'increspamento del prepuzio, lo arricciarsi della pelle, ed il gonfiarsi dei capezzoli delle mammelle sotto l' azione del freddo, o di alcuni altri irritanti: fenomeni fin qui, al dire dell'Autore, poco bene spiegati.

III. *Tessuto elastico e contrattile delle arterie.* — La tonaca delle arterie non è dotata di contrattilità pari alla muscolare, poichè non determina mai delle contrazioni pronte, non è sensibile allo stimolo elettrico, e la sua contrattilità si manifesta solamente sotto l' influenza del freddo; non altrimenti di quello vedemmo accadere nel *tessuto contrattile suscettibile di risolversi in colla* (art. preced.). L'elasticità, di che essa gode, è dovuta alle fibre gialle, da cui è composta la membrana di mezzo; le quali fibre sono analoghe a quelle dei legamenti e delle membrane elastiche gialle, come il legamento cervicale, gl' inter-

vertebrali, quei della laringe, le fibre gialle della membrana della trachea e dei bronchi, e va dicendo. In virtù della elasticità di questa tonaca mediana le arterie dopo di essere distese sotto l'impulso del sangue, ritornano sovra sè stesse sino al successivo battito del cuore; qualora siano immerse nell' alcool, conservano codesta elasticità per lungo tempo, siccome ne fece prova l' autore, simiglianti in ciò ai legamenti sovra accennati: dal che ne deriva la tonaca fibrosa delle arterie essere contrattile per le sue qualità fisiche, e non già per le proprietà vitali. *Parry* e *Tiedemann* riconobbero nelle arterie, oltre alla loro elasticità, una tonicità vivente, che per verità non contribuisce essenzialmente ne' fenomeni del movimento ritmico del sangue, ma diventa sensibile, sulle arterie messe a nudo, per un ristrignimento lento e progressivo, il quale fa sì che al momento della morte, prima della totale cessazione del moto circolatorio, questi vasi si ristringono un po' più di quello il potrebbero fare per la sola elasticità. Si sa da molto tempo che l' acqua fredda è utile per frenare l' emorragie provenienti dal taglio delle arterie: *Schwann* provò tal cosa con sperimenti, dai quali ritrasse, che le arterie del diametro di un decimo di linea posseggono eminentemente la facoltà di ristrignersi, giacchè sotto l' azione dell' acqua fredda si riducono ad un diametro tre volte minore del naturale, diametro che riacquistano mezz' ora dopo cessata l' azione del freddo. Quanto alle vene, esse non cangiano punto di calibro. Con un forte microscopio si scoprono eziandìo fibre trasversali sottilissime sulle più piccole arterie, e sugli stessi capillari del mesenterio delle ra-

ne. Siccome codeste fibre hanno la medesima disposizione delle fibre trasversali di tutte le arterie, rimane perciò il dubbio, se da esse dipenda il contrarsi delle arteriuzze sotto l' azione del freddo; se il tessuto elastico delle arterie, oltre all' elasticità, possieda una tonicità particolare, di cui goda soltanto durante la vita, e che cessi colla morte; ovvero se la contrazione insensibile delle arteriuzze derivi da elementi non per anco conosciuti, che entrino nella loro composizione. Ripugna di attribuire codesta tonicità alla tonaca cellulare, poichè le vene non ne dànno alcun segno. Del resto, per le ragioni addotte fin dal principio, essa differisce dalla contrattilità muscolare.

IV. *Tessuto muscolare.* — A. *Proprietà chimiche dei muscoli.* — I muscoli si distinguono dai tessuti sopra descritti, perchè bolliti non dànno della colla, e la loro soluzione acetica è precipitata dal cianuro rosso di ferro e potassa; in ciò somiglianti ai corpi albuminosi, ed alla fibrina del sangue, dalla quale ultima co' soli chimici reagenti non si ponno differenziare: quindi fa d' uopo di ricorrere per ciò alla loro contrattilità vitale. E siccome non è il solo tessuto che ne sia fornito, come si è veduto, bisogna che a questo carattere si congiungano eziandìo le chimiche reazioni. — Il colore rosso de'muscoli viene attribuito alla materia colorante del sangue, sebbene *Schwann* muova dei dubbi a tale riguardo.

B. *Struttura dei muscoli.* — I muscoli sono composti di fibre o moniliformi o cilindriche, non ramificantisi, paralelle le une alle altre, e riunite in fascetti per mezzo d'un liquido viscoso e trasparente: i fascetti primitivi

comprendono da cinquecento ad ottocento fibre; parecchi di questi riuniti assieme per mezzo di tessuto cellulare formano dei fascetti secondarii, ecc. — Riguardo alla forma delle fibre elementari sono divise le opinioni dei fisiologi; l'autore le rapporta a due forme, semplici cioè e nodose, e ciò a seconda dei muscoli che prendonsi ad esame.

1. *Muscoli a fibre primitive varicose, ed a fascetti primitivi segnati con striscie trasversali.* — Questi muscoli comprendono tutti quelli che obbediscono alla volontà, ad eccezione della vescica; e fra gl'involontarii, il cuore: i loro movimenti sono energici, rapidi, e succedono istantaneamente alla irritazione. I loro fascetti primitivi, guardati col microscopio, presentano sempre delle fibre trasversali, le une strette contro le altre, paralelle, quasi sempre diritte, e di rado un po' curve. Le fibre primitive poi offrono dei rigonfiamenti regolari di un colore alquanto carico; non puossi dire, che essi consistano in un semplice aggregato di globetti senza sostanza intermedia, come piacque a taluno di supporre (1).

2. *Muscoli a fibre primitive non varicose, ed a fascetti primitivi sprovvisti di striscie trasversali.* — Sì fatto genere di fibre s' incontra in tutto il canale alimentare degli animali superiori, dall'esofago sino al-

---

(1) Qui l'Autore, appoggiato alle osservazioni di *Schwann*, accenna minutamente la larghezza tanto dei fascetti, che delle fibre primitive e nell'uomo, ed in parecchi animali: chi desiderasse di conoscere sì fatte particolarità può consultare il testo (tom. 1, pag. 480 e seg.), da cui, per amore di brevità, io estrassi soltanto le cose più essenziali a sapersi. *p. S.*

l' ano; mentre i muscoli volontarii della faringe appartengono alla prima classe. Anche le fibre dell' utero umano, quelle della vescica orinaria e dell' iride mancano di striscie trasversali.

C. *Proprietà vitali dei muscoli.* — I muscoli sono dotati di sensibilità e di contrattilità: la prima è propria delle fibre nervose che essi ricevono; la seconda costituisce l' energia essenziale del muscolo, che si appalesa sotto qualsivoglia maniera d' irritazione. La sensibilità dei muscoli alle esterne impressioni è assai debole; si può senza gran dolore infiggervi un ago, si ponno anche ferire. A rincontro i muscoli hanno un sentire squisito del loro modo di essere: poichè non solo l' uomo è avvertito d' un senso di fatica, e dello spasmo di essi, ma il loro contrarsi nei movimenti tattili procura un senso assai chiaro della disposizione dei corpi nello spazio, de'quali perciò calcoliamo il peso e la resistenza. Questa loro sensibilità non dipende già dagli stessi nervi, che presiedono ai loro movimenti: taglinsi ad una rana le radici posteriori dei nervi d' una delle zampe posteriori, senza offendere le anteriori, l' animale perde la sensibilità della cute, ed insieme dei muscoli della zampa, conservandovi i moti volontarii: se taglinsi le radici posteriori del lato destro, e le anteriori del manco, la zampa destra perde il senso, e conserva l' attitudine al moto; la sinistra serba il sentire, e perde il moto.

I muscoli si muovono ogniqualvolta essi od i loro nervi sono irritati da stimoli o meccanici, o chimici, dal freddo, dal calorico, dall' elettricità. La proprietà che hanno i muscoli di contrarsi venne chiamata ir-

ritabilità da *Haller;* e sensibilità nomasi la eccitabilità specifica dei nervi. La contrattilità dei muscoli si manifesta anche qualche tempo dopo la morte, tanto più negli animali delle classi inferiori, come pesci e rettili. Negli animali superiori può durare alcune ore; negli inferiori sino ad una settimana, se pur non sopravvenga la putrefazione: nei primi havvi poi una diversa attitudine a conservarla relativa alle varie parti, cosicchè, per esempio, le cavità destre del cuore siano le ultime a perderla. In generale i muscoli si conservano tanto più irritabili dopo la morte, quanto meno nell'animale, sottoposto all'osservazione, è imperioso il bisogno di respirare.

Certe sostanze, come il gas acido carbonico, il gas idrogeno, ecc., scemano, e annientano ben anche l'irritabilità muscolare negli animali, che morirono sotto la loro azione. I narcotici l'aboliscono del tutto, massime applicati localmente: le sostanze che hanno azione chimica decomponente la distruggono instantaneamente: non si conoscono sostanze atte ad accrescere tale proprietà.

Dal successivo ripetersi delle contrazioni scema l'attitudine, sopravviene l'abbattimento ed il bisogno di riposo, il quale poscia è opportuno per ridonare ai muscoli nuova irritabilità.

Il solo stato attivo dei muscoli è la contrazione: il cuore d'una rana sottoposto ad un picciolo peso, lo innalza quando si contrae, lo lascia cadere nel distendersi, ciò che non giustifica l'ipotesi di un dilatarsi attivo dei muscoli; convien dire però, che di rado havvi uno stato compiuto di rilasciamento; anche durante il riposo il muscolo è sotto l'influenza

nervosa. Un muscolo qualsivoglia nel contrarsi guadagna in volume ciò che perde in lunghezza. Siccome diventa più duro, sembra che acquisti maggior densità, epperciò diminuisca di volume: dalle sperienze fatte da *Barzelotti, Mayo, Prevost, Dumas* ed *Erman* è dimostrato che la condensazione della massa muscolare è così poco considerevole da non potervi appoggiare la spiegazione del fenomeno della contrazione. Le cagioni del raccorciamento di un muscolo allorchè si contrae sono: 1.° la flessione a zig-zag dei fascetti muscolari, osservata da *Prevost* e *Dumas*; 2.° oltre a questa, che ha luogo appunto quando le contrazioni sono gagliarde, *Lauth* ne osservò un' altra più debole, che consiste nel raccorciarsi delle fibre secondarie, senza flessione a zig-zag: 3.° è possibile che le fibre muscolari spettanti agli organi della vita organica si contraggano in amendue i modi; ma è pure possibile che in quelle della vita animale abbia luogo una terza maniera di contrazione, quella cioè, che avvicina i rigonfiamenti varicosi, ed accorcia lo spazio che li separa.

D. *Rigidezza cadaverica.* — Essa è prodotta dai muscoli dopo la morte, e cessa dopo un certo decorso di tempo: al dire di *Sommer* comincia per lo più al collo ed alla mascella inferiore, si stende quindi alle estremità superiori, poi alle inferiori, ed è associata ad un leggiero movimento; quindi la bocca aperta al momento della morte talvolta si chiude, il pollice si applica al palmo della mano, e va dicendo. Se dessa si vince colla forza, quando è già pienamente sviluppata, non ricomparisce: il rilasciamento comincia dal capo, e poi si manifesta nelle membra. La

rigidezza non sopravviene prima di dieci minuti dopo la morte, nè più tardi di sette ore: quanto più viene tardi tanto più dura: nè l' avvelenamento, nè l' elettricità la impediscono, e può comparire pria che il cadavere sia del tutto freddo: ha luogo tanto nell'acqua, come nell' aria, anzi meglio nella prima, se la temperatura di essa è al di sotto di quindici gradi: la distruzione dei centri nervosi non ne cangia punto la invasione, nè il grado, nè la durata. Sembra provato, che la sede della rigidezza cadaverica è nei muscoli: *Sommer* l'attribuisce ad una contrattilità fisica e non organica di essi, poichè si manifesta quando cessarono tutti i fenomeni vitali, ed isvanisce al momento della decomposizione. *Orfila*, *Béclard* e *Treviranus* la riferiscono al coagularsi del sangue e della linfa nei capillari, ma oltrecchè manca talvolta la coagulazione, dessa non è sufficiente per ispiegare la cosa.

Capo IV. — *Delle cagioni del movimento animale.* — Esso ha luogo o nelle parti organiche solide sprovviste di nervi, come nelle piante, ed in alcune parti non muscolari degli animali, ovvero sotto l'impero dei nervi. Nelle piante oscillarie i piccoli filamenti cominciano a muoversi, s'inclinano, e poi si addirizzano alternativamente in virtù di una eccitabilità loro propria, e non altrimenti: l'edisaro e la sensitiva ce ne porgono esempli ben manifesti a codesti movimenti, che in certo modo pareggiar si ponno quei del tessuto cellulare, e di quegli altri tessuti suscettibili di risolversi in colla. In tutti questi casi non hanno parte i nervi: a rincontro la facoltà che hanno i muscoli di contrarsi dipende e dal sangue e dai nervi.

I. *Influenza del sangue.* — Le sperienze di *Stenson, Arnemann, Bichat, Emmert* e *Segalas* provarono, che dopo la legatura d'un grosso tronco arterioso i muscoli dell'arto corrispondente diventano a poco a poco disobbedienti alla volontà, se pur la circolazione collaterale non si ristabilisca: legata la cava ascendente, la forza motrice va scemando negli arti inferiori: dal che puossi inferire, a conservazione della loro contrattilità, i muscoli abbisognare dell'influenza del sangue arterioso; infatti sono incapaci di sforzi muscolari quei tali in cui havvi la cianosi, od attesa permanenza del foro del Botallo o del foro ovale, o per istrettezza dell'arteria polmonale, e simili (1). Nei rettili è minore l'influenza del sangue sui muscoli, dacchè conservano l'attitudine a muoverli anche dopo esportato il cuore, e vuotati eziandio i sanguigni di tutto il sangue che contenevano.

II. *Influenza dei nervi.* — Fa d'uopo distinguere l'azione per cui i nervi sollecitano i muscoli a muoversi, dall'influenza che i nervi esercitano sulla conservazione della loro attitudine a contrarsi. *Haller, Fontana, Bichat,* ed altri considerarono la contrattilità dei muscoli come una proprietà vitale loro propria. Quest'opinione è da lungo tempo dimostrata falsa: il galvanismo, ed altre cagioni eccitanti dirette sui nervi

(1) Nel cholera-morbus asiatico, nel tifo petecchiale, e simili, ne'quali il sangue è per certo alterato, e pende al venoso, oltre all'abbattimento delle forze muscolari, che ne' più dei casi si appalesa durante la malattia, chi non sa, essere somma, e di lunga durata la debolezza, di cui si lagnano coloro, che scamparono da sì fatti morbi?

cardiaci, o sul plesso celiaco, cangiano i moti del cuore: dunque questi nervi sono conduttori della influenza motrice al pari di quelli degli altri muscoli. Parecchie altre opinioni furono messe in campo dai fisiologi, ma la quistione si riduce a due punti, cioè: 1.° Se i nervi siano necessarj, acciò i muscoli conservino la loro attitudine al contrarsi sotto l'influenza delle irritazioni, considerata come proprietà vitale che li caratterizza. Dalle sperienze dell'autore, risulta, che tolta la comunicazione tra i nervi motori, e le parti centrali del sistema nervoso, dopo un certo tempo non solo questi nervi perdono il potere di promuovere l'azione de' muscoli, ma eziandio dopo una lunga paralisi dei nervi i muscoli stessi cessano di essere irritabili; dunque l'irritabilità dei muscoli non si conserva a lungo dopo la perdita di quella dei nervi. 2.° Se i nervi siano i soli conduttori, pel cui mezzo passano tutte le irritazioni per arrivare ai muscoli. Ecco gli argomenti affermativi: le irritazioni, gli stimoli, che applicati ai muscoli ne determinano i movimenti, sono gli stessi che agendo sui nervi motori, eccitano i muscoli a contrarsi; le sostanze, come i narcotici, capaci di togliere ai muscoli la loro irritabilità, distruggono ben anche quella dei nervi; estirpati i nervi di un muscolo sino alle loro più minute ramificazioni, il muscolo non è più sensibile al galvanismo (*Humboldt*); scariche elettriche violente annientano l'irritabilità muscolare sia se siano esse dirette al nervo, ovvero al muscolo (*Tiedemann*); non si eccitano mai contrazioni muscolari applicando gli stimoli ai nervi senzienti; finalmente, se dopo la paralisi che tien dietro al taglio dei nervi motori, havvi

estinzione della irritabilità de' muscoli, convien dire che l' integrità dei nervi motori è necessaria perchè questi siano eccitati, e che i muscoli per sè stessi non sono accessibili alle irritazioni.

Non si sa ancora il modo con cui si eserciti la reazione (*le conflit*) dei nervi sopra i muscoli nel momento della contrazione. *Prevost* e *Dumas* per ispiegarla ricorrono alla elettricità, che credono analoga al fluido nerveo: sullo stesso principio appoggia la teoria della contrazione muscolare immaginata da *Meissner:* ma siffatte teoriche cadono da sè stesse, se riflettiamo essersi altrove dimostrato, che il fluido nerveo e l'elettricità differiscono totalmente l'uno dall'altra. Siccome le fibre muscolari sembrano accorciarsi fra le anse nervose dei muscoli, è probabile, che i punti di questi ultimi, i quali sentono più particolarmente l'influenza nervosa, si attirino, ed in tal maniera diano luogo alla flessione a zig-zag delle fibre; un' altra attrazione, sebbene molto minore, pare abbia luogo tra le più piccole fibre muscolari nel senso della loro lunghezza. Queste sono le congetture dell'Autore, il quale soggiunge non potersi nello stato attuale della scienza andar più avanti in questo argomento.

Schwann prese con esperienze a chiarire la legge, in virtù della quale la forza di un muscolo diminuisce od aumenta col suo contrarsi: dalle molte esperienze a tal fine da lui instituite risultò, che la forza del muscolo cresce nella proporzione che la contrazione è minore; o per meglio dire, diminuisce in ragione diretta del contrarsi del muscolo. Questa legge è quella stessa dei corpi elastici, quindi esclude ogni idea di speciale attrazione molecolare, e tanto meno elettrica.

Per ultimo noteremo come ogni cangiamento repentino nello stato dei nervi motori, qualsivoglia siane la cagione, ha per conseguenza la scossa del muscolo: la scossa galvanica, il taglio subitaneo del nervo, la scottatura, lo stiramento, l'azione chimica, tuttociò insomma che può dare un impulso al principio imponderabile dei nervi, è capace di siffatte oscillazioni: d'onde le convulsioni anche quando le forze vitali sono ridotte a poco. Ciò prova la differenza che vi passa tra l'irritazione (1), e l'aumento reale delle forze della vita; prova che puossi irritare un corpo animale sino al punto di cagionare la morte (2); e prova finalmente che i narcotici, malgrado distruggano la potenza vitale dei nervi (3), di cui cangiano sì violentemente lo stato materiale (4), ponno tuttavia promuovere anch'essi sintomi ben palesi d'irritazione.

---

(1) Sembra che qui l'autore non assegni al vocabolo *irritazione* il significato accordatogli dalla scuola di *Broussais* (sottoflogosi degl'Italiani), e neppure quello datogli da molti Italiani (*Rubini*, *Bondioli*, ecc.) di sconvolgimento locale, il quale cessa coll'allontanamento della causa pur locale, che lo produsse; ma allude piuttosto ad un perturbamento, ad un disordine della innervazione, e della forza motrice, astrazione fatta dalla causa produttrice, la quale può essere di vario genere. *p. S.*

(2) Ce ne offre un esempio la morte procacciata da solletico dei piedi a lungo continuato. *p. S.*

(3) Sembra che qui l'autore avrebbe dovuto distinguere i narcotici, a seconda che agiscono stimolando, come gli oppiati, ovvero debilitando, come gli estratti virosi ecc. *p. S.*

(4) Forse non tutti i fisiologi, ed in ispecie i spiritualisti, accorderanno di buon grado all'autore, che sotto l'azioni dei narcotici in genere, e, per esempio, della stricnina, dell'acido idrocianico, dell'upas, e simili, i quali uccidono quasi a guisa di fulmine, vi succeda sempre nei centri nervosi una lesione materiale. *p. S.*

Sezione Seconda. — *Dei diversi movimenti muscolari.* — Capo primo. — *Dei movimenti involontarj e volontarj.* — La differenza più rimarchevole tra i muscoli sembra a prima giunta consistere in quei che obbediscono alla volontà, e quei che muovonsi senza il di lei impero. Tuttavia, se ben si rifletta, questa differenza non è abbastanza giusta e reale; certi muscoli sono sottratti all'influenza della volontà, ma non sono indipendenti dallo stato dell' anima. I muscoli della vita organica si distinguono pella rotondità di loro fibre, e per mancanza di striscie trasversali; eppure una porzione delle fibre muscolari della vescica orinaria, benchè così organizzata, obbedisce alla volontà: lo stesso dicasi delle fibre dell'iride. La struttura delle fibre del cuore si assomiglia a quella dei muscoli volontarj. I muscoli volontarj, generalmente parlando, sono colorati in rosso; però in alcuni animali, come nei pesci, sono pallidi. Finalmente alcuni muscoli sommessi alla volontà, come lo sfintere dell'ano, si contraggono senza di essa; alcuni altri, come il cremastere, si contraggono raramente a volontà, e da pochi uomini: hanno luogo frequentemente dei movimenti muscolari sia per riflessione, come per associazione. Da tutto ciò si ricava, essere miglior cosa lo appoggiare la classificazione dei muscoli alle cagioni intime dei diversi movimenti.

I. *Movimenti determinati da irritazioni eterogenee, esterne od interne.*— Intendesi per irritazione eterogenea qualsivoglia cagione di movimento, che non sia la semplice impulsione del principio nervoso: ciò può accadere nello stato normale, come i movimenti intestinali sotto l' azione della bile o delle feccie, quei

della vescica dell' orina, ecc.; ovvero nello stato morboso: un mutamento nello stato dei nervi muscolari è una condizione necessaria del movimento. L'irritazione può esercitarsi 1.° sul muscolo stesso; in questo caso i nervi che si spandono nel muscolo sono affetti i primi, e la convulsione arriva come conseguenza. È un fatto, che la propagazione del principio nervoso si opera con molto maggiore lentezza nel gran simpatico, sebbene sovente se ne protraggano gli effetti per qualche tempo dopo cessata l' irritazione; ed a rincontro nei nervi della vita animale gli effetti sono istantanei. 2.° Sul nervo; l'irritazione della porzione di nervo situata fuori del muscolo ha lo stesso risultato di quando si agisce sul muscolo: il fatto è costante riguardo ai muscoli della vita animale; il galvanismo e la potassa caustica, applicati ai nervi cardiaci da *Humboldt* e da *Burdach*, e al plesso celiaco dall'Autore attivarono i moti del cuore nel primo caso, e quei delle intestina nel secondo. 3.° Sugli organi centrali; l' applicazione degli irritanti agli organi centrali porge gli stessi risultati: però secondo le sperienze di *Wilson Philip* i moti del cuore sono alterati dallo irritamento di qualsivoglia porzione del centro cerebro-spinale, mentre l' irritazione di certe parti di questo adduce sempre convulsioni in certi muscoli. Havvi poi differenza di effetti in rapporto cogli stimoli adoperati: alcuni, come i stimoli meccanici, il calore, l' elettricità, gli alcali, ecc., producono convulsioni, sia che agiscano sui muscoli, sui nervi, o sulle parti centrali; altri, come i narcotici (1),

(1) Sembra che qui l'Autore comprenda fra i narcotici non

non ne promuovono, salvo coll' intermezzo della circolazione, sicchè può dirsi, la cagione aver sede negli organi centrali: infatti cessano le convulsioni in quel muscolo, il cui nervo venga reciso.

II. *Movimenti automatici.* — Vi si comprendono quei movimenti che, indipendenti dalle azioni dell'anima, sono continui, od hanno un ritmo regolare, e che, tanto gli uni come gli altri, dipendono da cause naturali compatibili colla salute, di cui sono sede i nervi, o gli organi centrali. Essi si dividono in due classi:

A. *Movimenti automatici che dipendono dal nervo gran simpatico.* — 1.° Muscoli, i cui fascetti primitivi offrono delle rughe trasversali, come il cuore: 2.° muscoli, i cui fascetti primitivi mancano di tali rughe: il canale intestinale, l'utero, e la vescica orinaria.

I movimenti dei primi sono pronti, istantanei, e si succedono con rapidità, come nei muscoli della vita animale; i secondi sono lenti, ed i periodi di riposo sono molto più lunghi. Ogniqualvolta codesti organi che presiedono ai movimenti automatici, sono irritati, i movimenti conservano generalmente il loro ordine normale di successione; aumentando assai l' irritazione, si altera la successione e il periodo dei loro movimenti, e questi fannosi più intensi. Così nelle malattie acute le contrazioni del cuore si alterano, d' onde il polso frequente, forte e duro; così

---

solo gli oppiati, ed i torpenti deprimenti, come l' atropa belladonna, il iosciamo, l' aconito napello, ecc., ma eziandio la noce vomica, le varie specie di rhus, e simili, la cui azione, a parlare esattamente, non può dirsi narcotica, ma sì bene eccitante. *p. S.*

la diarrea da irritazione della mucosa intestinale, e va dicendo: così le irritazioni spinali dànno spasmodie delle intestina e dell' utero, e lo stesso accade, almeno nel canale digerente, quando viene irritato il grande intercostale, come vide l'Autore nei conigli allorchè irritava il loro ganglio celiaco colla potassa. Quindi è sentenza dell' Autore, che il muoversi automatico dei muscoli organici dipenda primieramente dall' impulsione del principio nervoso; il gran simpatico sembra conservare la sua natura gangliale in tutte le sue ramificazioni; di qui il perchè le intestina continuano a muoversi anche staccate dal mesenterio: ciò che accade pure riguardo al cuore, il cui movimento primordiale, quando è ancora un semplice sacco, è peristaltico. Ma se i movimenti automatici sono sotto l' influenza nervosa, perchè mai nelle loro interruzioni seguono per lo più un ritmo regolare? A spiegare questo fenomeno l' Autore si serve del paragone tra il fluido elettrico, ed il suo modo di comportarsi, ed il fluido nerveo (sebbene anche qui ripeta il già altrove dimostrato, non esservi cioè vera analogia tra questi due fluidi). Ed ammesso, siccome altri fisiologi, ed egli stesso dice di avere osservato, offrire il simpatico, anche lungo le sue minori ramificazioni, altrettanti piccoli ganglii, considera le varie porzioni dei rami di detto nervo come semi-conduttori; a talchè l' impulsione nervosa allora soltanto giunga ad oltrepassare ciascun ganglio per arrivare al muscolo, quando la somma del fluido nerveo ivi raccolto è tale da vincere la resistenza, od ostacolo frappostogli dal ganglio, ciò che importa seco un interrompersi, ed un rinnovarsi rit-

mico dell' azione, ossia dei movimenti. Da questa facoltà che posseggono i ganglii dei nervi organici, di ritenere il principio nervoso, e non lasciarlo passare rapidamente, deriva il mantenersi a lungo dei movimenti, che da essi dipendono, indipendentemente dal cervello e dal midollo spinale, sebbene poi non siano da questi tutt'affatto e per lungo tempo indipendenti, come lo provano gli effetti che si fan sentire sul cuore e sugli altri muscoli organici dalle veglie prolungate, in certe malattie dei centri nervosi, e simili.

B. *Movimenti automatici che dipendono da organi centrali.* — Siccome i muscoli agiscono nella respirazione involontaria e nei movimenti volontarii, si credette un tempo che ciò dipendesse dall' influenza di diversi nervi. A questa sentenza soscrivea *Carlo Bell*, il quale opinava, che il nervo accessorio, che si distribuisce al trapezio ed allo sterno-cleido-mastoideo presiedesse ai movimenti respiratorii di codesti muscoli, e che i rami de' nervi spinali che si distribuiscono ad essi muscoli, presiedano ai movimenti volontarii non respiratorii di essi. Se non che molti muscoli respiratorii, il diaframma fra gli altri, ricevono una sola specie di nervi; dunque fia giuoco forza conchiudere che la causa del tipo e del ritmo di codesti movimenti non risiede punto specialmente nei nervi dei muscoli della vita animale, ma sì nel cervello e nel midollo spinale, di cui essi sono i conduttori: infatti se dessi sian recisi, cessa il movimento automatico; quindi è che gli stessi muscoli, indipendentemente dalla loro mobilità automatica, sono eziandio sottomessi alla volontà.

1. *Movimenti automatici del sistema animale a tipo*

intermittente. — A questi appartengono i movimenti respiratorii, quelli dell' iride, e dei muscoli dell' occhio nel sonno. A produrre i primi concorrono il diaframma, i muscoli addominali, i pettorali e quei della laringe che aprono o chiudono la glottide: vi si aggiungono talvolta i muscoli della faccia, e nel sonno quei del velo del palato. Quindi ne'casi ordinarii entrano in azione il nervo frenico, l'accessorio, il vago, una gran parte dei nervi spinali, ed alcune fiate il nervo facciale: però tra questi, il vago o pneumogastrico prende piccola parte ai movimenti; è desso quello che presiede alla sensibilità dell' apparato respiratorio; è pur quello, che conduce seco nel polmone delle fibre organiche del gran simpatico per regolare i fenomeni chimici che ivi succedono; ed i movimenti stessi dei piccoli muscoli della laringe, sui quali per avventura sembra che influisca, dipendono piuttosto dai filamenti dell' accessorio. Tutti i movimenti respiratorii di una specie, qualunque sia il numero de'nervi che ad essi presiedono, hanno luogo nel medesimo tempo, e devono avere una causa comune: *Legallois* provò, che questa causa risiede nel midollo allungato; separato questo dallo spinale, sospendesi la di lui influenza sui nervi respiratorii, che nascono dall' altro: qualsivoglia lesione fatta al midollo spinale al dissopra dell' origine del quarto nervo cervicale sopprime l' azione del nervo diaframmatico: tagliato il vago presso la sua origine, mancano i movimenti della glottide (1). Ma poi cessano del tutto

(1) Probabilmente, perchè manca allora la sensibilità di codesta parte eccitatrice dei movimenti. *p. S.*

i movimenti respiratorii simultanei, se offendesi il midollo allungato, mentre le lesioni del cervello non vi arrecano verun cangiamento; dunque la cagione dell' agire ritmico di tutti codesti nervi sta nel midollo allungato. Riguardo poi al ritmo, sembra che nella respirazione il midollo allungato mandi primieramente il principio nervoso ai muscoli, che presiedono alla inspirazione, e che poco dopo abbia luogo un movimento (ossia corrente, ossia oscillazione) dello stesso principio verso i muscoli, che regolano l' espirazione. Quanto alle cagioni di codesto movimento si devono stabilire due punti di quistione:

a) La cagione, che promuove la prima respirazione subito dopo la nascita è dessa la sensazione prodotta dall'aria atmosferica sugli organi respiratorii, e secondo *Kind* sulla cute, ovvero l' azione del sangue arterioso sul midollo allungato? L'Autore vide, che nei conigli, anche tagliati i due vaghi, ed i laringei superiori, esportata eziandìo la laringe, i movimenti respiratorii continuavano molte ore, sino alla morte dell' animale: dunque non dipende da codesti nervi la prima respirazione. Nè puossi derivare dall' impressione ricevuta dai nervi della pelle, perocchè una ranocchia respira anche se siale levata la pelle; respira nell'aria, e immersa nell' acqua, purchè la sua bocca si apra alla superficie. Se poi si volesse far caso dell' impressione dell' acqua sulla pelle, il feto dei mammiferi non è egli immerso nelle acque dell' amnios? Per lo contrario, se si bada che appena l' aria penetra nei polmoni ha luogo il cangiamento del sangue venoso in arterioso, e che il sangue, così cangiato, in meno di un minuto arriva al midollo allungato, s' intenderà

come questo centro nervoso, da cui partono e sono retti i nervi respiratorii, diffonda allora prontamente in questi il principio nervoso, d'onde lo eccitarsi della prima respirazione. Una rana, così l'Autore, immersa nel gas idrogeno, tra non molto cessa di respirare; il suo cuore, rallenta i proprii movimenti sino a cessare del tutto: tuttavia se prima dello estinguersi totalmente dei moti del cuore, viene rimessa in contatto d'atmosfera ossigenata, a poco a poco ricompare la respirazione, perchè appunto il sangue vivificato arriva di nuovo a ravvivare il midollo allungato. Dal che egli inferisce, che il sangue arterioso è la cagione eccitatrice di codesto midollo, il quale, come già si disse, presiede alla respirazione.

b) Quale sarà il regolatore del ritmo dei movimenti respiratorii? Non è il sangue arterioso, poichè allora sarebbero continui, come è continuo l'arrivar di questo ai centri nervosi; non la sensibilità del pneumogastrico, o la presenza del gaz acido carbonico nell'aria espirata, dacchè anche tagliati codesti nervi la respirazione si mantiene. V'ha dunque nel midollo allungato una causa incognita, in virtù della quale il principio nervoso è mandato alternativamente ora ai muscoli inspiratorii, ora agli espiratorii. In seguito ad alterazione del sistema nervoso sopravvengono alcuni mutamenti nei moti respiratorii, come nello sbadiglio, in cui prendono parte eziandio i muscoli della faccia, nel singhiozzo, e simili.

Nell'uomo, che si addormenta, succedono eziandio dei movimenti automatici periodici nei muscoli dell'occhio, e nell'iride, cosicchè alcuni movimenti, che durante la veglia sono sottoposti alla volontà, diventano involontarii, od automatici nel sonno.

2. *Movimenti automatici del sistema animale a tipo continuo.* — Appartengono a questi le contrazioni permanenti degli sfinteri dell'ano e della vescica orinaria, la cui azione può benissimo essere attivata dalla volontà, ma non distrutta, salvo colla contrazione dei muscoli loro antagonisti: essa si mantiene durante il sonno, e sembra dipendere dai nervi spinali (i quali si conservano in un eccitazione non mai interrotta), poichè le lesioni del midollo spinale sono appunto quelle, che paralizzano codesti muscoli.

Dal sin qui detto scorgesi, i movimenti involontarii, siano periodici che continui, dipendere dal cervello e dal midollo spinale, ciò che pure accade nelle malattie di questi centri nervosi, il cui stato si manifesta ora per mezzo di contrazioni permanenti, come nel tremore senile, o nel tetano grave (1), ora per mezzo di spasmi, che ritornano quasi periodicamente, come nell' epilessia e malattie affini. Le cagioni di siffatti tipi sono incognite; ciò solo congetturare si potrebbe, quando non havvi lesione organica grave, intanto dover cessare l' accesso convulsivo, ogniqualvolta fuvvi tal dispendio d' innervazione da servire come di compenso al so-

(1) In sul principio del tetano le contrazioni lasciano degli intervalli liberi, i quali vanno mancando in proporzione, che la malattia si aggrava: è da credere, come osserva l'autore, e come noi pure pensiamo, allora appunto diventar continue, e quasi continue le contrazioni, quando ebbero luogo, nei centri nervosi da cui esse dipendono, delle gravi degenerazioni, ossiano degli organici mutamenti. Infatti ne' cadaveri dei tetanici il midollo spinale è od injettato oltra modo, ovvero il più sovente rammollito con trasudamenti sieroso-albuminosi: nei vecchi poi presi da tremore questo centro, al dire di *Hutin*, è per lo più atrofico. *p. S.*

vraeccitamento nervoso, che vi diede luogo (1): il bisogno del sonno periodico nello stato di salute per la restaurazione della eccitabilità, il cessare cioè della reazione malgrado la permanenza delle impressioni appoggiano la sovra stabilita induzione.

III. *Movimenti per antagonismo.* — Vi sono delle ragioni per credere, che le fibre muscolari, massime quelle spettanti ai muscoli della vita animale, si trovino sempre in un leggiero stato di contrazione: taglisi un muscolo di traverso, i due estremi si ritraggono; o recidasi, ovvero diventi paralitico un muscolo antagonista, il muscolo sano si contrae validamente, e trae a sè la parte affetta.

In quasi tutte le parti del corpo si trovano riuniti muscoli antagonisti come sono i flessori, e gli estensori, i supinatori e i pronatori, gli abduttori e gli adduttori, i rotatori all'infuori ed all'indentro. Spesse volte i fascetti delle fibre nervose destinate a questi gruppi di muscoli sono riuniti in nervi speciali; così, p. e., i flessori della mano e delle dita ricevono i loro filamenti nervosi dal mediano e dal cubitale; e quei degli estensori vengono dal radiale: gli estensori della gamba hanno loro nervi dal crurale, ed i flessori dallo ischiatico, e va dicendo: l'opistotono,

---

(1) La giornaliera sperienza fa chiaro, essere tanto più brevi gli accessi epiletici, od epiletiformi, quanto sono essi più violenti; viceversa tanto più lunghi, quanto più miti. Lo avvicinarsi poi dei medesimi, lo ammettere cioè minori intervalli, oltre al dominio dell'abitudine morbosa, fa supporre un successivo aumento della condizione patologica sino a diventar tale da produrre o l'apoplessia, o l'amenza, tristissima sì ma pur sovente inevitabile conseguenza dell'epilessia. *p. S.*

l' emprostotono, il pleurostono, provano eziandio che il movimento simultaneo degli estensori e dei flessori debbe essere favorito dalla disposizione delle fibre nelle parti centrali, sebbene il supporre con *Bellingeri*, che i cordoni anteriori del midollo spinale, presiedano alla flessione, i posteriori alla estensione, non abbia al dire dell'Autore, una base sperimentale. La partizione or ora ricordata dei nervi non è però generale; vi sono casi di eccezione, in cui un solo nervo somministra filamenti a muscoli antagonisti; così l' ipoglosso manda nervi allo abbassatore dell' osso ioide, e ad uno de' suoi elevatori; così dal nervo peroniere nascono i filamenti che vanno al muscolo dello stesso nome, il quale eleva il bordo esterno del piede, e a quei del tibiale anteriore, il quale agisce in senso inverso: anzi lo agire di due muscoli antagonisti può associarsi, come accade del peroniere e del tibiale anteriore, i quali se agiscono insieme elevano il piede: lo stesso interviene nei flessori ed estensori radiali della mano, i quali diventano adduttori, se si contraggono di conserva. Altre volte non havvi egual forza fra gli antagonisti; così la coscia ruota all' infuori col favore di quattro muscoli, mentre la sua rotazione all' indentro è affidata ad un solo, assai più debole, il fascia lata, ecc.; d' onde il predominio dei primi. I sfinteri e l' iride sono in continua contrazione, e non hanno antagonisti; provano quindi darsi una contrazione permanente, senza che sia necessario vi si diriga una corrente di principio nervoso. L' antagonismo dei movimenti muscolari ha molta importanza in patologia, perocchè quando uno dei muscoli antagonisti cessa d' agire, sopravvengono malattie, come il piede torto

(pied-bot), lo strabismo, il torcicollo, e simili, ovvero le deviazioni della spina, che in certi casi dipendono pure da siffatta cagione, e son quindi corretti dagli esercizj ginnastici.

IV. — *Movimenti riflessivi.* — Comprendono essi tutti quelli che si manifestano in seguito ad un'eccitazione dei nervi senzienti, e ne'quali le correnti centripeta e centrifuga passano pel cervello e pel midollo spinale.

A. *Movimenti riflessivi del sistema animale.* — A questi si apportano i movimenti riflessivi dei muscoli che ricevono i loro nervi dal cervello e dal midollo spinale, sia che l'eccitazione centripeta abbia origine dai nervi della vita animale, ovvero da quei della vita organica: tali sono la tosse da irritamento alla laringe, alla trachea; il vomito da irritazione della faringe del ventricolo; le convulsioni simpatiche delle donne e de' fanciulli da moltiplici cagioni, e va dicendo. Infatti tuttavolta lo stimolo che le promuove è gagliardo, esse possono prendere un carattere ritmico: così il tremore procacciato dall'azione del freddo, dall'applicazione del moxa; così le contrazioni ritmiche dei muscoli del perineo nella ejaculazione del seme.

B. *Movimenti riflessivi del sistema organico.* — Vi appartengono quelli che non obbediscono giammai alla volontà, come i movimenti del cuore. Per mezzo dei movimenti riflessivi si spiega la febbre, la quale generalmente, e forse sempre, dipende da cagione locale (1),

---

(1) Questo almeno è il pensamento dell'autore. Io però sarei d'avviso, si debba considerare la febbre periodica, la sinoca, forse il tifo, ed in genere le febbri esantematiche, la cui condizione pa-

i cui sintomi dipendono tutti dal midollo spinale, come pure le moltiplici sensazioni morbose di lassitudine, di caldo, di freddo, ecc., che si associano alle malattie gravi. Se poi non è sempre che le affezioni parziali dei nervi cerebrali e spinali risvegliano la febbre, d'onde il mancare di essa in alcune neurosi, è dessa per lo contrario facilmente promossa ogni qualvolta succedono mutamenti organico-chimici nei capillari sanguigni di qualche parte, siano dessi superficiali, come nelle mucose, ovvero più profondi, come nei parenchimi: di qui la reazione cardio-vasale che sopravviene alle irritazioni, alla infiammazione.

V. *Movimenti associati.* — I movimenti associati, come accennammo altrove, stanno in ciò, che l'impulsione ad un moto volontario ne determina nel tempo stesso degli involontarii: così il movimento dell'iride accompagna il volgersi dell' occhio allo indentro. Sì fatta associazione è tanto maggiore, quanto minore lo sviluppo del sistema nervoso: l'educazione sola ci insegna ad isolare la influenza nervosa: un uomo disadatto fa molti movimenti associati, quando avea in mira di farne un solo; e per contrario il suonatore di pianoforte ci offre un esempio opposto; dal sapere regolare i movimenti dipende l'espressione, il comporsi della fisionomia. Facilmente si associano i movimenti delle parti omonime, ovvero quei d'un organo regolato dallo stesso ramo nervoso. I muscoli retti esterni dell'occhio fanno una eccezione, a spiegare la quale l'Au-

---

tologica sembra aver sede direttamente nel sistema sanguigno, separatamente dalla reazione angio-cardiaca eccitata dalle locali affezioni, a cui sembra, voglia alludere l'autore. *p. S.*

tore fa osservare, ricevere essi un nervo speciale, cioè l'adduttore, o motore proprio, la cui influenza si esercita appunto sovra ciascuno di essi, in modo che gli occhi, invece di divergere, si volgono amendue dalla stessa parte. Anche il nervo patetico, che si distribuisce al muscolo obliquo superiore, non ha veruna tendenza all' associazione, come lo fe' chiaro *Carlo Bell*, e lo confermò l'Autore colle sue sperienze. Da tutto ciò ne deriva, che, durante il sonno, l'occhio si porta all'indentro ed in alto; l'iride poi, che propende all'associazione, è sempre contratta. Il nervo adduttore trovasi in antagonismo coll'oculo-muscolare comune, quindi, quando manda il principio nervoso all'obbliquo superiore, l'occhio si porta all'infuori, ed all'insù; nel mentre stesso l'iride è dilatata.

I muscoli della vita organica sono anch' essi, sino ad un certo punto, sottoposti alle leggi d'associazione coi muscoli volontarii: l' esercizio del corpo attiva i moti del cuore, e quelli del tubo digerente: il contrario ne interviene dall'innazione, dalla vita sedentaria.

VI. — *Movimenti che dipendono dallo stato dell'anima.* — Codesti movimenti formano tre classi secondo che sono la conseguenza delle idee, delle passioni, o di determinazioni della volontà.

A. *Movimenti che succedono alle idee.* — I muscoli respiratorii e quei della faccia ce ne porgono esempio nel riso eccitato da idee allegre o facete, nello sbadiglio da noja, o da imitazione: generalmente poi altri esempi hannosi nei brividi da idee o da racconti tristi, nella nausea, sin anche nel vomito dal ricordare un sapore ingrato, ripugnante, e simili.

B. *Movimenti provocati dalle passioni.* — Manchia

mo di dati per istabilire che in una provincia particolare del sensorio risieda il principio affettivo di dove irradii i suoi effetti. Questo però sappiamo che essi effetti vanno in ogni direzione dei conduttori motori, i quali, secondo le passioni stesse, sono o eccitati o affievoliti o paralizzati. Nelle passioni eccitanti non solo si scompongono, si alterano i tratti della faccia, ma ancora i movimenti della respirazione, sino al pianto, ai sospiri, al singhiozzo; qualsivoglia violenta passione può determinare il pianto ed il singhiozzo; tuttavia nell'ansietà, nella paura, nello spavento, perchè deprimenti, scema l'influenza motrice, il volto si abbatte, l'occhio diventa fisso, mancano le gambe, e vien meno la voce. Nelle passioni miste può dall'un lato manifestarsi l'abbattimento, e nel tempo stesso un eccesso di forze. Sovente nelle passioni gagliarde tremano persino i muscoli, e la voce stessa.

Il conduttore più sensibile delle passioni, quello che ne esprime la fisionomia è il nervo facciale. Esso scema di volume nei mammiferi in proporzione che i tratti della faccia perdono della loro espressione; non esercita più codesto uffizio negli uccelli, e si riduce a promuovere in alcuni di essi l'increspamento della pelle del collo, od il drizzarsi de'loro ciuffi. I nervi respiratorii interni (laringei e diaframmatico) ed esterni (quelli de' muscoli pettorali ed addominali) sono affetti nelle passioni. Le quali se sono spinte ad alto grado, affettano tutti i nervi spinali, determinando paralisi incompiuta e tremore. — Il comporsi in vario modo della faccia nelle diverse passioni dimostra che ciascun stato dell'anima in giuoco eccita certi fascetti del nervo facciale, lasciandone altri in riposo;

i motivi di questi fenomeni, di codesti rapporti tra i muscoli della faccia, e certe passioni sono totalmente incogniti.

C. *Movimenti volontarii.* — Figuriamoci che le fibre di tutti i nervi motori tanto cerebrali che spinali, finiscano nel midollo allungato. La volontà mette in azione la origine di esse fibre a guisa dei tasti d' un clavicembalo, promovendo una corrente od un'oscillazione all'origine di un dato numero di esse; tutto il restante riducesi ad un semplice meccanismo, avvegnachè la volontà non può agire lungo il tragitto delle fibre nervose, le quali obbediscono da sè stesse alla forza motrice nelle parti più lontane. Le fibre nervose guardate sotto questo aspetto, si ponno paragonare ad una corda tesa, ad un filo elastico, perocchè fatta oscillare una di esse in un punto della sua lunghezza, mette in azione l' intiera fibra, e si muove ben tosto il muscolo che corrisponde alla estremità periferica di essa. Ma perchè mai le origini delle fibre nervose entrano in azione, allorchè la volontà pronunzia le sue deliberazioni nel midollo allungato? d'onde le correnti, le oscillazioni instantanee?

Nello stato attuale della scienza la soluzione di codesto problema è impossibile, e forse lo sarà sempre. Parecchie opinioni, parecchie teoriche vengono recate in mezzo dall'Autore intorno a questo argomento, le quali intanto ci dispensiamo di compendiare sia perchè forse non troppo accette a molti psicologi, sia perchè è inutile di ricordare ipotesi, postochè l'Autore conchiude ne'seguenti termini: « Allorchè ci fermiamo all' idea, che il principio della determinazione volontaria inerente alla coscienza, od al Me, può dar

luogo al moto senza cagioni determinanti esterne, ed in seguito di tali cagioni intanto lo provoca, perchè possiede le facoltà di produrre da sè stesso qualsivoglia movimento (ciò che appunto costituisce l'idea che ci facciamo ordinariamente del libero arbitrio), spariscono le difficoltà fin qui messe in campo, ma bisogna eziandio rinunciare a qualsivoglia scientifica spiegazione ».

La quantità dell'influenza nervosa sul moto volontario, o la forza dell' oscillazione e quella del moto dipendono dalle stesse cagioni da cui dipende la determinazione del luogo, dove debbe compiersi il movimento volontario: tutti e due hanno i loro limiti. Molti muscoli assieme muovonsi più facilmente, sebbene allora siavi maggior dispendio di forza: ed a rincontro è tanto più difficile ad eseguirsi il movimento, quanto minore è il numero delle fibre nervose che devono agire, e più la parte piccola da muoversi; di qui la facilità dei movimenti associati. L'esercizio accresce l' attitudine ai movimenti, come ne' suonatori di piano, sebbene, quando è portato tropp' oltre finisca per isconcertarli; quindi nasce il bisogno del riposo per rendere le parti di nuovo atte all' esercizio; quindi il sommo vantaggio dell' alternare l' esercizio col riposo. L' esercizio continuato e moltiplice dei muscoli volontarii influisce talvolta ad accrescere le contrazioni degli involontarii: così sotto gli sforzi muscolari si accelerano i moti del cuore; così dal esercizio moderato del corpo si attivano i movimenti, le funzioni del tubo digerente. I movimenti passati in abitudiui terminano per eseguirsi sotto la menoma intenzione: il facile gestire mentre si parla, ne porge

un esempio. Conchiudasi dunque, svilupparsi la conducibilità delle fibre nervose in ragione della frequenza delle eccitazioni fatte sulle medesime; di qui il perchè delle idee anche vaghe, perchè sovente ripetute, promuovano movimenti determinati ed armonici.

Capo II. — *De' movimenti volontarii complessi.* — Vi si comprendono quelle serie di movimenti promossi da parecchie serie d'idee, le associazioni dei movimenti e delle idee coi movimenti, i movimenti istintivi, e quei coordinati della locomozione.

I. *Serie simultanea di movimenti.* — Il movimento volontario diretto ad un certo scopo può aver luogo nello stesso tempo in parecchie parti assai differenti del corpo; ma può accadere eziandio che movimenti volontarj aventi diversi fini si eseguiscano insieme. Un musico, ad esempio, legge le note del canto e dell'accompagnamento, canta e si accompagna. Si cerca come ciò abbia luogo, se cioè le idee da cui nascono sì differenti movimenti, gli vengano tutte insieme, ovvero le une succedano con rapidità alle altre. Ciò viene chiarito dallo studiare l'educazione relativa ai movimenti. Un principiante di pianoforte e di canto non può senza pena leggere tutto in una volta le note del canto, e quelle dell'accompagnamento, quindi il solo esercizio può condurlo all'intento, a far succedere cioè rapidamente all'idea impressagli dalle note del canto i movimenii della laringe, ed a quelle delle note dell'accompagnamento, poco dopo concepita, i movimenti delle dita: non potrebbe però tutt'insieme concepire amendue le idee; quindi ad ottenere il suo scopo conviensi che l'una idea all'altra tanto rapidamente succeda, da far sì che i movimenti corrispondenti siano

simultanei: alla quale perfezione aggiugnono appunto il musico, il cantante provetto ed esercitato. Tizio si propone di andare a visitare un amico, ma nel tempo stesso è distratto da gravi pensieri: percorre molte contrade, perchè pensoso, talvolta non conosce chi incontra, e tuttavia arriva senza sbagliare dall' amico: qui parecchie serie d'idee l'occupavano, ciò malgrado non isbagliò la via, ed i muscoli della locomozione si tennero in continuo movimento. Da questi esempli, e da parecchi altri che si potrebbero addurre, sembra dimostrato, la concezione dei movimenti provenienti da serie differenti d'idee aver luogo in un modo successivo, sebbene colla rapidità del fulmine.

Quando due serie d'idee hanno un interesse egualmente debole, si passa con facilità dall'una all'altra, ed a vicenda, non meno che ad una terza tutta diversa. Ma quando una ve ne domina, per esempio, quando un tale è strascinato da una passione, una idea nuova può benissimo distorlo per un momento, ma il sensorio ritorna sempre al tema fondamentale con maggior facilità che non passi a nuove associazioni.

II. *Associazione di movimenti e d' idee.* — L'esercizio favorisce la rapidità e la successione dei movimenti: da ciò ne segue che quanto più il principio nervoso è messo frequentemente in oscillazione in certe fibre, tanto più codesta oscillazione diventa facile; a parte la stanchezza che ne consegue, la quale riparasi prontamente col riposo.

L'associazione debbe esser guardata sotto due punti di vista.

A. *Associazione di movimenti a' movimenti.* — Bi-

sogna distinguere i movimenti associati, che accadono appunto quando l'intenzione volontaria sovra un nervo ne chiama una involontaria sovra un altro: difficilmente accade che si muova un dito della mano senza che gli altri pur muovansi; l'educazione, l' esercizio ci guidano a poco a poco ad isolare codesti movimenti che si ponno dire innati. Per lo contrario nell'associazione dei movimenti l' esercizio insegna ai muscoli a contrarsi con rapidità, successivamente, o simultaneamente; il suonatore di pianoforte ce ne porge esempio. Vi sono poi dei movimenti puramente abituali, come, per esempio, il gestire di chi parla con vivacità, o degli attori; ma qui oltre all'abitudine havvi associazione di movimenti e d'idee.

B. *Associazione d' idee e di movimenti.* — La connessione delle idee e dei movimenti può diventare così intima come quella delle idee fra di loro; infatti quando una idea ed un movimento furono di spesso associati insieme, soventemente il secondo si unisce involontariamente alla prima: così il chiudere gli occhi all'avvicinarsi d'un corpo, il gestire parlando, il che tanto più succede se vi siamo esercitati, o se sono frequenti le occasioni; se havvi tendenza allo sbadiglio, la vista, od anche l' idea sola di uno che sbadigli, ne muove a sbadigliare per imitazione; chi ride fa pur ridere gli altri; le stesse malattie convulsive destarono talvolta malattie dello stesso genere negli astanti.

Qualche volta le idee non agiscono soltanto sovra i muscoli, ma eziandio sugli organi dei sensi, sui quali eransi presentate le impressioni sensorie. Havvi gran divario tra l'idea d'una sensazione disgustosa, e

la sensazione della nausea; eppure la prima basta per provocare il vomito.

III. *Movimenti istintivi.* — I movimenti istintivi sono senza dubbio i più complicati fra quelli, di cui è difficile di scoprirne le cagioni: chiamansi con tal nome quei movimenti che compionsi volontariamente, ma che non riconoscono la sola volontà per prima cagione, ed il cui fine razionale non è punto noto alla coscienza. Le tendenze e le azioni istintive sono rare nella specie umana; forse si riducono al succhiar delle mamme, che eseguisce il neonato: le azioni che riguardano l' appetito venereo sono tutte adempiute istintivamente negli animali; nell' uomo solo in parte. Negli animali il numero di codeste azioni cresce in proporzione dell' inattitudine a riempiere le attribuzioni della propria specie colle funzioni dell' anima. Vi si riferiscono le emigrazioni, la nidificazione, la fabbricazione della tela; l' educazione dei piccoli. Havvi una forza innata che muove gli animali alle azioni, ai movimenti istintivi; e come ottimamente dice *Cuvier*, gli animali nell' eseguire le loro azioni istintive obbediscono ad una idea innata, che li perseguita come un sogno: e siccome la forma tanto esterna che interna di ciascun animale è regolata dalla causa finale, da una causa superiore (e noi diremmo dalla mano divina); così la di lui organizzazione favorisce, e si adatta perfettamente alla propria tendenza. L'animale vuole nulla fuori di ciò che può eseguire co' suoi organi, ed i suoi organi lo sollecitano a ciò solo cui ha la tendenza: la talpa destinata a vivere sotto terra, ha niuna tendenza a rimanersi altrove, e le sue zampe di davanti sono organizzate in

modo da scavare la terra, e non già per marciare; lo stesso dir puossi di molti altri animali.

L'istinto adunque procura agli animali delle attitudini, che l'uomo non può acquistare salvo colla sperienza, colla educazione: a raffermare le nozioni forniteli dal senso della vista, come delle distanze, dell'estensione, ecc., l'uomo abbisogna del tatto; per contro il vitello appena nato corre alla sua madre. È da lungo esercizio che il fanciullo impara a marciare; i solipedi, ed i ruminanti a rincontro ne' primi momenti che vedono la luce del giorno, si reggono in piedi, e vanno a cercar la madre. Oltre ciò alcuni fra di essi acquistano della facilità a certe attitudini anche durante il sonno, come gli uccelli che reggonsi sur una sola zampa: il sonnambulo fa anch'egli degli atti risicosi e difficili, ma vi fu condotto da precedente sperienza.

Se gli animali, appena nati, sono guidati da sentimenti istintivi, ed innati, l'uomo avrà anch'egli delle idee innate, che esercitino sovra di lui la stessa influenza? L'Autore si propone di ripigliare questa quistione, quando tratterà delle funzioni dell'anima. Alcuni autori hanno esagerato il potere dell'istinto nell'uomo; non havvi motivo di ammettere sì fatte ipotesi. « Ciò che si adduce a questo riguardo (son parole dell'Autore), appoggiando al preteso stato magnetico, non merita la fede, che la credulità di alcuni medici gli accorda; perocchè se vi si approfondi, non vi si scoprono fuorichè ciarlatanerie, e sciocchezze. Le nozioni che ci arrivano in questa maniera, sono immagini confuse, il cui contenuto si trova in armonia colla capacità di colui che le concepisce, e di colui che vi presta credenza ».

IV. *Movimenti coordinati.* — Benchè i movimenti dipendano dalla volontà, la loro associazione per l'oggetto della locomozione sembra essere favorita da disposizioni interiori degli organi centrali; una specie d'armonia prestabilita sembra aver luogo fra certe parti degli organi centrali del sistema nervoso, ed i gruppi di muscoli, non altrimenti che i loro conduttori nervosi. A ciò ne conducono le sperienze sulle forze del cervelletto e del midollo spinale. Gli uccelli decapitati muovono le ali, e corrono ancora: lo stesso osservasi in molti insetti, e nei rettili. Le sperienze di *Flourens*, sembrano provare che non solo nel midollo spinale, ma eziandio nel cervelletto risiede codesta armonia. Sì fatta coordinazione dei movimenti debbe essere a disposizione degli animali fin da quando cominciano a muovere le loro membra, poichè fin d'allora non sbagliano, epperciò entra come elemento nei movimenti istintivi.

Capo III. — *Della Locomozione.* — Certi animali, come varie specie di polipi, ecc., godono di una locomozione relativa, vale a dire muovono diverse parti, il loro corpo rimanendo fisso. Gli organi motori degli animali che muovonsi liberamente sono villi, setole, lamelle, alette natatorie, ovvero membra articolate: in alcuni, come negli acalefi, il movimento è dovuto all'espulsione dei liquidi precedentemente assorbiti; in altri, come negli infusori, nei vermi, nei bruchi, ecc., risulta da movimenti ondulatorii delle parti del corpo, che sono fisse, ovvero suscettibili di allungarsi, e ritrarsi, come fanno i vermi terrestri, le sanguisughe, ecc.

Del resto la locomozione in quasi tutti gli animali,

qualsiasi la forma del rimuovimento dal luogo per mezzo del nuoto, dello strisciamento (*reptation*), della progressione, o del camminare, consiste in ciò, che certe parti del loro corpo descrivono altrettanti archi, i di cui raggj (*branches*), si estendono, dopo d'essere appoggiati sovra un punto fisso.

I. *Nuoto.* — Il nuoto ed il volo hanno ciò di comune, che il mezzo, il quale oppone la resistenza, è quello stesso, in cui l'animale vive, e durante i movimenti, sostiene il corpo, e vi serve d'appoggio: per lo contrario nello strisciare e nel camminare sia nell'acqua che nell'aria, queste sono tagliate, ma vi è un corpo solido, la terra, che serve di punto di sostegno: ne' primi il punto di appoggio è cedevole, ne' secondi è solido. Nei nuotatori il tempo principale del moto è quello in cui l'arco, descritto dal corpo, nel rilasciarsi ricalca l'acqua. I movimenti della coda (che si può paragonare al timone di un bastimento) son quelli, che reggono il nuotare dei pesci; se essi si succedono rapidamente, come nelle Carpe, l'animale segue la direzione retta; se dessi sono lenti, l'animale va obbliquamente: in alcuni pesci, come, p. e., nelle Raje, vi prendono parte le pinne, od alette petturali.

I quadrupedi nuotano col mezzo delle loro zampe, che fanno l'uffizio di remi; la resistenza dell'acqua compressa da essi è cagione della projezione, quindi quelli che non hanno le zampe larghe, talchè il cavallo, devono faticare di più: la maggior parte dei quadrupedi nuota naturalmente, perocchè vi impiega le zampe, come nel camminare, e perchè la lunghezza del muso, aggiunta alla picciolezza del cranio, fa sì, che

alzando per poco la testa, ponno mantenere l'apertura del canale aereo fuori dell'acqua. L'uomo si trova soltanto in siffatte condizioni, quando nell'acqua si colloca sul dorso: il nuotatore esercitato ha bisogno di un leggero movimento per rimanersi a galla; egli è solo nell'atto dell'espirazione, che l'uomo, al pari degli animali, diventa più pesante dell'acqua; se potesse esimersi dallo espirare, stando sul dorso non affonderebbe mai. Gli uccelli si mantengono sull'acqua al favore dell'aria contenuta nelle loro cellule addominali, e nelle loro ossa, che comunicano coi polmoni: i palmipedi impiegano la loro piota a guisa di timone; il cigno si serve pure delle ali, come di un velo steso sull'acqua. Le vesciche natatorie ne' pesci facilitino loro il nuoto, ed il comprimerle all'uopo serve loro per tenersi a diversa altezza dell'acqua; comecchè situate a metà del corpo, valgono eziandio a mantenere il pesce dritto nell'acqua; infatti allorchè si rompono, il pesce non vien più a galla, e cade sul lato.

II. *Volo.* — Nel volo le estremità anteriori dell'animale appianate e distese battono l'aria colla superficie la più grande possibile: la reazione dell'aria al movimento di esse è la cagione, che sollevato ne è il corpo dell'uccello.

A compiere sì fatto movimento è necessaria una forza considerevole dei muscoli pettorali, ed una forma particolare del petto; diffatti la cresta dello sterno offre un largo spazio all'inserzione de'muscoli pettorali, e vi concorrono a raffermare il torace robuste clavicole, e l'osso forcolare che le unisce: il successivo piegare e dilatare delle ali serve alla projezione, siccome il loro batterle porta in alto l'uccello: la coda non ha molta

parte nel volo, poichè esso ha luogo anche tolte le piume che la compongono. Alcuni uccelli, come lo struzzo, il casoar delle Indie, ecc., le cui ali sono proporzionatamente piccole, non ponno volare. L'aria contenuta nelle ossa degli uccelli è destinata a rendere codeste parti più leggiere.

Oltre gli uccelli altri vertebrati ponno volare: tra i mammiferi il pipistrello, dotato di ali membranose; tra i rettili, gli pterodactili dell'antico mondo, ecc. Alcuni pesci ponno sostenersi alcun tempo al dissopra delle acque al favore delle loro alette pettorali molto lunghe.

III. *Strisciamento dei rettili (reptation).* — Nello strisciamento e nel camminare havvi un corpo solido che oppone resistenza; il primo dipende da parti aliquote d'un corpo allungato a guisa d'un verme, le cui porzioni si fissano alternativamente per muovere le porzioni attigue; come fanno le sanguisughe, il verme terrestre, ecc. I punti di fissazione sono anelli, setole, o piccole zampe ineguali; certi molluschi, come i lumaconi si strisciano in modo úniforme. Nei serpenti le scaglie servono d'appoggio; l'animale trae a lui le parti posteriori e manda avanti le anteriori.

IV. *Il camminare ed il correre.* — L'uomo nel camminare piega in senso inverso l'articolazione del piede e quella del ginocchio; con questo mezzo ha luogo la projezione del centro di gravità, mentre l'altro membro porta il peso verso l'estremità di questa projezione, cosicchè i due membri alternano nel portare il peso, e nel muoverlo. Sono preziose a questo riguardo le osservazioni dei fratelli *E.* e *W. Weber*, dalle quali venne chiarito: 1.° che la sola pressione dell'a-

ria è bastante per rattenere il capo del femore nella cavità cotiloidea, e sostenere così l'estremità inferiore anche non sostenuta dalla muscolatura; 2.° che le oscillazioni delle membra hanno la loro parte nel camminare; più rapide desse nell'uomo di gambe corte, e viceversa, il loro numero in un tempo dato, e nello stesso individuo, è sempre lo stesso; esse sono pur regolari, abbenchè non vi si badi. Nel camminare, le due gambe si alternano il sostegno del corpo; nel momento che una di esse lo sostiene, l'altra col suo moto lo fa andare avanti; appena compiuto il movimento di projezione, una gamba si riposa sostenendo il corpo, e l'altra mettesi in moto, e va dicendo. Il successivo distacco della pianta del piede dal suolo viene paragonato dai fratelli *Weber* al girare d'una ruota sul suolo. Durante il cammino il tronco rimansi inclinato in avanti: ciò che è necessario per camminare facilmente.

Se si volesse camminare col corpo ritto, bisognerebbe che ad ogni istante la forza muscolare ristabilisse l'equilibrio tolto dalla resistenza dell'aria. Nel marciar rapidamente havvi grande inclinazione del corpo, ed i passi sono lunghi e precipitati. Parimenti nel marciare, dopo ciascuna impulsione il corpo si eleva un poco, poi si abbassa.

Le oscillazioni delle braccia hanno sempre luogo in senso inverso di quelle delle gambe: ciò tende a conservare l'equilibrio.

Nel semplice camminare sovente le estremità inferiori toccano amendue il suolo; nel correre rapido una sola, anzi talvolta pare che il corpo rimanga per un istante nell'aria in virtù del movimento di projezione che ricevette.

Il camminare dei quadrupedi in ciò solo differisce dallo andar dell'uomo, che alcuni marciano sulla pianta de'piedi, altri sulle dita soltanto: ora muovono assieme le zampe opposte diagonalmente, ora le paralelle: nell'*ambra* il cavallo muove alternativamente i piedi laterali; nel trotto le zampe anteriori, quindi le posteriori: nel galoppo il corpo intiero si solleva sulle gambe posteriori, dal cui sforzo è gettato in avanti; le gambe davanti si alzano in due tempi l'una dopo l'altra a destra od a sinistra, quindi il corpo si distacca dal suolo per lo allungamento delle articolazioni, ecc. Se le gambe posteriori sono più lunghe, come nella lepre e nel topo, l'animale è costretto a saltare.

V. *Salto.* — Esso ha luogo per l'estensione delle tre articolazioni dapprima piegate in senso inverso l'una dalle altre, cioè quelle del femore, del ginocchio e del piede: avanti di saltare, l'animale si appoggia ora su tutta la pianta del piede, ed ora sulle dita; è però sempre necessaria la resistenza del suolo. Si può anche saltare estendendo due od una sola articolazione, massime se si salta all'indietro.

Nei quadrupedi la cosa si passa diversamente, il corpo si puntella sulle zampe di dietro, le quali con sforzo lo gettano in avanti; le zampe davanti ben tosto si sollevano e traggonsi dietro le posteriori: quelli tra essi, le cui gambe anteriori sono assai corte, per saltare si servono soltanto delle posteriori.

VI. *Azione dello arrampicarsi.* — Il meccanismo di questa azione è abbastanza conosciuto. Gli animali che s'arrampicano, si attaccano ora colle unghie, come i gatti, gli scojattoli, ecc.; ora per mezzo della coda preensile, come i didelfi ed i falangisti; ora coll' at-

torniare i corpi colle loro dita, come le scimie: le scimie senza pollice, per arrampicarsi si servono pure della coda, che si avviluppa; ora coi loro lunghi artigli, come i *Paresseux*.

S'appartiene alla notomia comparata il dimostrare la tanto varia struttura dei membri dei vertebrati, che li rende atti ora al volo, ora al nuoto, ora allo abbrancare, ora ad arrampicarsi, ora a scavare. Qual enorme differenza tra una raja dotata di tante dita, ed il cavallo fessipede! Non sarà poi senza interesse pel naturalista il dare un colpo d'occhio ai movimenti, ed in particolare alla locomozione degli animali articolati, degli insetti, di cui alcuni oltre le molte gambe, che muovono a seconda dei loro bisogni, hanno le loro piotine armate di organi, di cui si servono per appicicarsi ai corpi, quando camminano sovra superficie perpendicolari.

VII. *Stazione.* — Alcuni rettili, come i geckos, alla faccia interna delle loro dita, hanno dei ripieghi di pelle, che servono a fissare il loro corpo, sicchè possano camminare su dei muri e persino sulle soffitta. La stazione negli animali e nell'uomo è uno sforzo continuato dei muscoli estensori, ma in alcuni dei primi è resa più facile da una disposizione speciale. La cicogna e parecchi altri uccelli stanno lungo tempo e dormono persino appoggiati ad un sol piede; nel mezzo della faccia anteriore dell'estremità inferiore del loro femore si riscontra una cavità atta a ricevere la testa della tibia, che vi si fa sporgente, ciò che a guisa di molla tiene ferma l'articolazione senza fatica degli estensori. Tuttavia non in tutti gli uccelli havvi questo meccanismo, e tuttavia ponno essi rimanersi

ritti su d'un piede anche nel sonno, come i canarini: ciò prova, che anche durante il sonno ponno i muscoli estensori continuare ad agire.

In quelli uccelli che si collocano su d'una pertica per dormire, e vi si aggrappano, i tendini dei flessori delle loro dita non solo passano sotto l'articolazione del talone, e tirano il pollice durante la flessione del piede, ma ponno dessi essere tirati da un muscolo accessorio, situato al lato interno della coscia, il cui tendine passa sotto l'articolazione del ginocchio; quindi la flessione delle due articolazioni pel peso del corpo deve piegare nel medesimo tempo i pollici, e far loro stringere meccanicamente le altre dita: ciò è tanto vero, che si può ripetere anche dopo morte, questo fenomeno già osservato da *Borelli*, e confermato quindi da *Cuvier*. Qualche cosa di analogo succede nel cane, perocchè se si stende il ginocchio di questo animale, il gastrocnemio si trova teso nel medesimo tempo, che il talone è attratto. — (Fine dell'Estratto del primo volume). (*Sarà continuato*).

Monstrorum sexcentorum descriptio anatomica; Auctore Adolpho-Guilelmo Otto. Vratislaviæ, 1841. *Magnifica edizione in fol., di pag.* xx-335, *con trenta tavole in rame* (1).

Fra i varj ornamenti, onde è bella l'attuale epoca scientifica, non è certo l'ultimo il corpo delle dot-

(1) Estratto comunicato dal sig. dott. *Ercole Ferrario*, Assistente alla Cattedra di Notomia nell'I. R. Università di Pavia.

trine che risguardano quelle strane produzioni della natura conosciute sotto il nome di mostri, e che formano la scienza dei mostri. Questi non è gran tempo erano considerati solo come oggetti atti a destare la meraviglia ed il terrore per le bizzarrie di loro forme, e per cotali analogie con varie maniere di animali: ma dacchè gli anatomici ed i naturalisti, massime *Morgagni*, *Haller*, *Meckel*, *Serres*, *Geoffroy-Saint-Hilaire* e *Vrolik* cominciarono a risguardarli con occhio filosofico, e li fecero scopo di profondi studj, divennero oggetti preziosi, siccome quelli, dal cui esame emergono importanti trovati, di cui si giovano assai la notomia e la fisiologia, e per i quali vanno ognor più diradandosi le fitte tenebre, onde sono involti i più sublimi ed ammirandi processi di natura. Ma ad onta de' progressi veramente giganteschi fatti dalla scienza delle mostruosità, è dessa però ancor ben lungi dal potersi dire perfetta, e certamente abbisogna tuttora di accurate, e non superficiali osservazioni. Persuaso di ciò il prof. *Otto* (nome caro e riverito da quanti si occupano delle scienze anatomiche) pensò di offrire copiosa materia, e propizia occasione agli studiosi per continuare ed estendere siffatte ricerche, pubblicando nel libro che si è annunziato, la descrizione anatomica dei mostri raccolti nel museo di Breslavia, a cui presiede. Essi montano all' ingente numero di 600, e sono per lo più umani, ma avvene tuttavia un ragguardevole numero anco di altri animali, massime vertebrati. In quest' opera, che va adorna di bellissime tavole rappresentanti parecchie mostruosità, l' Autore si limita a dare in buona lingua latina la descrizione concisa, ma chiara, e det-

tagliata di tutte le parti de' diversi mostri che esamina, senza poi trarne conseguenze, nè risalire a principj generali o nuovi, o che vengano in conferma di quelli di cui è già ricca la scienza. Ecco a tal proposito come si esprime l'Autore nella prefazione: « In introductione, quam præmisi, ea quæ unicuique generi propria sunt paucis verbis comprehendere studui; universas autem leges et regulas, quæ ex multorum observatione derivandæ sunt, is, qui hoc libro utetur, ipse sibi faciat atque constituat. Quas quum ab hujus libri consilio alienas existimem, ipse alio loco exponam, ibique etiam monstrorum disponendorum rationem, quam in hoc libro secutus sum, explicare et defendere conabor ».

E la classificazione che segue nella distribuzione de' mostri, basa tutta sui caratteri esterni che offrono, non essendo sì agevole, secondo lui, il trovare una divisione che si fondi su principj filosofici e costanti, i quali difficilmente si possono trovare e valutare in loro. Quindi l' autore li divide in tre grandi classi: la 1.ª comprende i mostri, resisi tali per mancanza di qualche parte (Monstra deficientia). E tal classe si divide in tre ordini, secondochè la mancanza delle parti si osserva o nel capo (perocephala), o nel tronco (perocroma), o negli arti (peromela). A cotesta classe riferisce poi anche i mostri ciclopici ed i sireniformi. — La 2.ª classe racchiude que'mostri che hanno parti superflue (Monstra abundantia); — e la 3.ª contiene que'mostri, in cui non rinviensi nè mancanza nè abbondanza di parti, ma solo vera deformità di esse (Monstra strictiore sensu deformia). Queste due classi hanno pure i loro ordini, e gli ordini della pri-

ma contengono varj generi, del quali ecco i caratteri parziali.

Prima Classe. — *Mostri per difetto di parti.* = *1.° Ordine.* — *Mostri perocefali.* — Il capo manca in totalità od in parte, ed in ragione della sua forma e condizione è corrispondentemente alterato anche l'encefalo co' suoi nervi. Nel cervello e nel cranio appajono traccie di idrope. Spesso l'idrope dal cervello si estende anche alla midolla, onde ritrovasi eziandìo la spina bifida: inoltre avvi la scissura del palato e del labbro superiore, parte per un ritardo di sviluppo, e parte per essere la base del cranio estesa, e depresso il setto del naso: infine spesso i reni succenturiati o mancano, o sono più piccioli per un cotal nesso che hanno col cerebro malato.

1.° *Genere.* — *Mostri acefali.* — Manca il capo ed il cervello co' suoi nervi; avvi una cicatrice nella più alta parte della colonna vertebrale. Sovente insieme al capo, manca or più or meno del tronco e de' visceri pettorali. (Di tali mostri se ne descrivono 2).

2.° *Genere.* — *Mostri emicefali.* — Mancanza totale o parziale della vôlta del cranio e dell'encefalo; la parte superiore del capo è coperta da una membrana tenue e pellucida, composta sempre di due lamine, cioè della cute sottile e della dura madre; membrana, che al par del cervello o fu rotta dalla soverchia quantità di acqua, o perforata dalla gangrena. Sangue effuso tra le meningi cerebrali, o nella sostanza del cervello; faccia grassa, giacchè per la carotide facciale vien spinto molto sangue. Nei mostri umani di tal fatta gli occhi sono sporgenti perchè l'idropisia del cervello gravita sulle vôlte orbitali, e le

deprime. Molti che militano in questo genere sono come di passaggio all' idrencefalocele, alla ciclopia, idrocefalia, ed altre deformità del capo. Il cerebro spesso flaccido, rotto, cicatrizzato, e con segni di infiammazione; gli archi delle tre prime vertebre del capo, come gli archi nella spina bifida, allontanati; il cranio obbliquo, se l' idropico cervello inclinava da un lato, od era inegualmente disteso; fesso il palato ed il labbro; frequente la spina bifida nella parte superiore della colonna vertebrale; brevi collo e petto; nel parto sortita abbondante dell' umor dell' amnios. (Il numero di questi nell' opera di *Otto* è di 61).

3.° *Genere.* — *Mostri idrencefaloceli.* — Cervello idropico, e tutte o molte delle sue parti soverchiamente distese e sortite pei fori del cranio; osservasi spesso il passaggio all' emicefalia, ciclopia, ed altre deformità della faccia, spina bifida, ipertrofia della faccia, occhi sporgenti, collo corto. (Sono 24).

4.° *Genere.* — *Mostri aprosopi, e microprosopi.* — O non avvi faccia o ne manca gran parte; e così della vescica media ed anteriore del cervello; oppure tali parti sono affette da idrope: mancano o sono malconci i nervi cerebrali anteriori: mancano dalla terza alla sesta le vertebre del capo, ovvero solo le tre anteriori, e la terza si comporta come ne' ciclopici: le orecchie o sono tra loro unite o assai vicine; il collo è affetto da struma come nei mostri agenii, ai quali spetta la maggior parte degli aprosopi. Nei microprosopi, quante più parti della faccia mancano tanto maggior difetto o morbosità avvi del cervello e de' suoi nervi anteriori. (N. 42).

5.° *Genere.* — *Mostri anommati e microftalmi.* —

Gli occhi o mancano o sono assai impiccioliti: cervello idropico: i suoi nervi anteriori o non vi esistono, o sono guasti. Spesso vi si aggiunge deformità del naso, e una tale qual maniera di ciclopia. I mostri microftalmi si assomigliano qual più qual meno agli anommati. (N. 11).

6.° *Genere.* — *Mostri ciclopici.* — Non avvi che un solo occhio o perfetto o imperfetto, più o men doppio, che sta però sempre nel mezzo: oppure vi hanno due bulbi in una sol orbita collocata nel mezzo, colla rima palpebrale comune; il naso o manca o è conformato a proboscide; faccia piccola; la anteriore vescica cerebrale, o sia il cervello, piccolo ed indiviso, manca di vôlta e di setto lucido; la prima o la media, o entrambe le vescicole cerebrali idropiche; i nervi olfattorio ed ottico o mancano o sono semplici. Ordinariamente la terza, la quarta e la quinta vertebra del capo sono impicciolite ed unite, la sesta manca. Spesso i ciclopici ponno classarsi cogli aprosopi, microprosopi, agenii, ed anco cogli emicefali. Avviene anche sovente che gli occhi molto avvicinati presentino un aspetto di ciclopia, e che a tal forma corrisponda lo stato del cervello e delle due prime coppie de' nervi. (N. 45).

7.° *Genere.* — *Mostri agenii e microgenii.* — Non mascelle; piccola la faccia, piccolo l' orifizio della bocca, e diretto longitudinalmente; chiuse posteriormente le cavità delle nari e della bocca; le orecchie più o meno unite; le fauci, ove si vedono i rudimenti della lingua, e le aperture delle tube d'*Eustachio* distese in un gran gozzo od ingluvie; il cervello ed il cranio mostrano traccie di idrope, o di un ritardato

sviluppo; ed il terzo ramo del trigemino, l' ipoglosso, e spesso anco il glosso-faringeo piccoli; la quarta, quinta e sesta vertebra del capo poco distinte ed unite. Analoga molto è la forma de' microgenii: solo differiscono dagli agenii perciò che il cavo della bocca è distinto dalle fauci per una piccola ed unita mascella. Spesso i mostri agenii s' avvicinano alla deformità della ciclopia ed aprosopia. (N. 27).

II.° Ordine. — Mostri perocromi. — O breve o nulla la colonna vertebrale, breve pure il midollo spinale: alcuni o la più parte de'nervi spinali mancano: spesse fiate il midollo spinale ha le traccie di malattia: più spesso ancora l'acqua è raccolta in buon dato ne'suoi canali o nelle membrane: nuclei ossei malamente disposti nella colonna vertebrale, e questa frequentemente obliqua, contorta, anchilosata. Non è rara la piccolezza di volume de' visceri, segnatamente del petto; e il torace e il bacino sono oltremodo angusti. (N. 17).

III.° Ordine. — Mostri peromeli. — Alcune o tutte le estremità o mancano affatto, o in parte; oppure sono assai più piccole delle normali: contemporaneamente il 2.° ed il 3.° ingrossamento del midollo spinale e i nervi delle estremità o non offrono la regolare grandezza, o non vi hanno.

Spesso osservansi indizj di malattia o nel cerebro o nella midolla spinale. Talora anche i visceri del torace o dell'addome fuorusciti colla pressione ritardano lo sviluppo di un' estremità.

Ne' mostri sireniformi scorgesi solo una delle estremità inferiori, la quale più o meno chiaramente risulta formata dall' unione delle due: stretto il bacino,

e il più delle volte formato solo dalle ossa innominate; i e suoi visceri, o tutti o alcuni, mancanti od imperfetti: la midolla spinale non ha la normale lunghezza, la parte inferiore della colonna vertebrale è poco marcata, e i singoli nervi del mostruoso arto inferiore, se l' unione è molto stretta, o mancano o tra loro si congiunsero. (N. 49).

Classe Seconda. — *M. per abbondanza di parti.* = *I.° Ordine. — Mostri per l'unione di due feti.* Quest' ordine racchiude una lunga e continua serie, che cominciando da due feti perfetti, uniti in un sol luogo pei comuni integumenti, passa ai feti ognor più congiunti, e via via procedendo arriva fino ai semplici embrioni. L'essere poi i due feti or più or meno congiunti pare dipenda dal tempo in cui cominciarono ad unirsi; sicchè quanto più presto ciò succedeva, tanto più stretta esser deve la unione. Sembra in genere che il coalito avvenga fino dalla prima età, quando nella vescica germinativa esistono i rudimenti dei gemelli, onde si intende perchè nel massimo numero de' mostri uniti, la congiunzione si faccia per l' addome, il quale per lungo tempo resta aperto: ond'è che i visceri che si formano dappoi, agendo normalmente le forze attrattiva e ripulsiva, ordinariamente si congiungono assai bene, e quasi tutti i mostri uniti hanno comune il funicolo, e la vescicola ombellicale. Se l' uno de' germi è assai meno sviluppato dell' altro, sicchè appaja quasi un'appendice di questo, riceve il nome di parassito. (N. 163).

II.° Ordine. — Mostri lussureggianti. — Questi traggono origine non dal coalito di due germi, ma sì da un mero lussureggiamento o dall' accresciuta forza

vegetativa di talune parti esterne a mo' delle piante lussureggianti. Tuttavia tra questo e l' ordine superiore non in tutti gli esemplari si ponno stabilire sempre certi e determinati confini. (N. 40).

Classe Terza. — *Mostri propriamente detti.* = *I.° Ordine.* — *Mostri per scissione.* — Sembra che l' origine di essi dipenda da qualche malattia, che parte meccanicamente, parte ritardando lo sviluppo, mantiene le scissure mediane anteriori e posteriori proprie nella prima età agli embrioni. (N. 59).

II.° Ordine. — *M. deformi per il coalito di certe parti.* — Dipendono, a quanto pare, da ciò che gli embrioni non portano al normale sviluppo tutte le parti, ma alcune di esse ritengono quasi la primitiva forma, di che spesso sono assai oscure le cause. (N. 11.)

III.° Ordine. — *M. deformi per atrofia.* — Vale per questo quanto si è detto per l' ordine superiore. (N. 4).

IV.° Ordine. — *M. per malattie patenti.* — (N. 40) (1).

Convien qui far riflettere che l' Autore è d' avviso che altri ordini a norma di altre circostanze e foggie di deformità potrebbonsi istituire, e che egli nol fece unicamente perchè era suo proposito di tracciare la classificazione non de' mostri in genere, ma sì di quelli soltanto che esistono nel suo museo. —

Del resto quantunque nel dar alla luce questo libro l'Autore, come si rileva dalle sue stesse parole

(1) Oltre a questi, che sommano a 595, l'Autore in un'appendice altri cinque ne descrive.

più sopra riportate, avesse in animo di fare un'opera nudamente anatomica, riserbando ad altra circostanza l'esporre quanto pensa sui mostri; pure in questo istesso libro, quasi in anticipazione, ha voluto darcene un saggio, discorrendo sulla loro origine, il che è certo quanto più interessa relativamente a cotesti contraffatti parti della natura. E perchè le viste dell'Autore non armonizzano con quelle universalmente adottate a' nostri giorni, non sarà forse cosa discara a chi si occupa di tali interessantissimi studj, il trovarne qui un breve sunto.

Incomincia l'Autore coll' accennare l' opinione che taluni aveano che la madre gravida qualora venisse spaventata da qualche orribile oggetto ne imprimesse nel portato l' imagine: ma non si ferma a confutar di proposito tale ipotesi, nè quell' altra delle voglie materne, siccome tali che non possono venire confermate nè dalla ragione nè dall'esperienza. Nè fa miglior viso a chi giudica che i mostri dipendano da cause esterne, quali sono ferite, cadute, percosse; giacchè tali accidenti succedono rari, e affettano più la madre che il feto; ed in conseguenza dovrebbero più presto star cagione di aborto che di mostruosità, e da ultimo non varrebbero a dar ragione del numero più grande de' mostri. Consente però che talvolta le lesioni meccaniche possano essere davvero cagione di deformità, quali sarebbero alcune curvature della spina per morbosa pressione dell' utero, alcune spontanee amputazioni delle estremità per la strettura che vi esercita il cordone ombellicale intorno ad esse avvoltosi, ed alcune altre di tal foggia ma rarissime.

Ne' feti mostruosi, segnatamente nei gemelli, non di-

rado avviene di incontrare la mancanza di qualche arteria ombellicale. Ora l'Autore dice che alcuno potrebbe indursi a credere che da tale difetto potessero aver origine le mostruosità, massimamente che ciò osservasi di preferenza nei mostri per difetto. Costui a giudizio dell' Autore penserebbe male, imperciocchè tale mancanza è fortuita, e non trovasi in tutti i mostri dello stesso genere: eppoi se l'una manca, l'altra arteria generalmente è tanto sviluppata da supplirvi; infine varj feti di normale e perfetta conformazione presentano venendo alla luce tale vizio.

Nessuna di tali ipotesi soddisfacendo, l'Autore passa a esporre la propria, che già da tempo vagheggiava, ed in cui collo studio e l'accurato esame anatomico de'feti tanto ei si conferma, che non teme di proclamarla per verità dimostrata ed incontrastabile. Egli incomincia a riflettere che esaminate le uova abortive, e gli embrioni immaturi, ed i feti di tutte le età, scorgesi che talora presentano malattie nelle diverse regioni. Ora secondo l'età in cui si manifestano, le parti che attaccano, e il vario grado di forza con cui decorrono, coteste malattie produrranno guasti di varia forma. Da ciò ne deriva che quanto più presto si svilupperà il morbo, e con quanta più forza attaccherà il piccolissimo individuo, altrettanto maggiori saranno i guasti che vi porterà, e di conseguenza più deforme risulterà il mostro; e viceversa. E siccome le stesse cause hanno ordinariamente gli stessi effetti, così si comprende di leggieri come nei mostri si osservi tanta somiglianza: somiglianza al certo mirabilissima, e che mal si potrebbe ripetere dal solo ritardo di sviluppo, dal cambiamento del niso formativo, imperocchè giusta la di-

versità di età e di forza con cui l'alterazione del niso formativo attacca i feti, dovrebbero derivarne svariatissime, e tutt'affatto differenti mostruosità; mentre all'opposto l'identico morbo in più feti altererà più facilmente nella medesima maniera le parti che affetta, e di conseguenza cagionerà le stesse depravazioni.

Avvalora poi le sue idee colle seguenti osservazioni. In generale più si ammalano le donne che gli uomini; e nei mostri più sono quelli spettanti alle donne che agli uomini. (Fra quelli del museo di Breslavia di cui è chiaro il sesso, che sono 473, 270 sono di femmine, e 203 di maschi). Ancora, siccome alcune malattie attaccano di preferenza le donne che gli uomini, così anche i mostri femminini presentano certe particolari maniere di malattie più frequentemente che i mascolini, o per converso. Quindi dei 69 emicefali, di che è ricco il museo di Breslavia 47 spettano a femmine, e 22 a maschi: in 173 perocefali trovansi 110 femmine, e soli 63 maschi.

Di più quanto maggiori in numero sono i feti tanto sono più gracili, e di conseguenza più facili a cader malati: e diffatto il maggior numero de'mostri riscontrasi ne'gemelli. E insistendo sempre in ciò, fa notare che comecchè molti e svariatissimi sieno i morbi sì locali che generali che attaccano gli embrioni, e vi producono deformità, pure i più ordinarj sono quelli del sistema nervoso, del qual sistema le parti centrali nell'embrione compajono le prime, e si sviluppano d'assai, e nel feto e ne' primi anni dell'infanzia: onde in tal tempo sono frequentissimi i morbi che lo attaccano, massime l' idrope dei ventricoli del cervello e del midollo spinale. E perchè le parti nervose cen-

trali sono in grandi rapporti colle altre, è evidente che dalle loro malattie, e conseguenti deformità nasceranno le deformità anche delle parti che vi dipendono, come sarebbero, per esempio, il cranio, le vertebre, ecc.

Un altro argomento poi che viene in appoggio delle idee dell'Autore sarebbe il seguente, che cioè siccome ne' diversi stadj della vita embrionale diversi cambiamenti succedono nell' organizzazione delle parti, così ammalandosi questi organi dovranno offrire alterazioni varie secondo la varietà degli stadj, in cui la malattia li ha aggressi, ciò che confermasi appunto coll'esame anatomico de' mostri, massime per risguardo al cervello e midollo spinale, parti che subiscono molte modificazioni nel progressivo loro sviluppo. Per cui secondo il professore di Breslavia le cagioni precipue, e sto per dire uniche, che trasformano gli embrioni ed i feti in mostri sono le malattie, che li assalgono, e ne pervertono l'organizzazione (1).

Tali sono le idee emesse dall'Autore per riguardo a questi strani prodotti della natura; idee a vero dire, nè affatto nuove, nè conformi a quelle universalmente professate, e che per conseguenza schiuderebbero, a chi ne fosse vago, un largo campo di discussione. Ma qualunque osservazione a tal proposito sarebbe intempestiva, giacchè l'autore istesso, come si vide, si pro-

---

(1) Hæc sententia, quam mihi ex analogiis quibusdam et nonnullorum exemplorum cognitione informaveram, quo plura monstra vidi, artique anatomicæ subjeci, eo probabilior et verior mihi visa est, ita ut nunc minima quidem dubitatio supersit, quin exceptis monstris abundantibus, quorum longe plurima coalitu duobus germinibus ab initio sciunctis, oriri puto, pleraque monstruorum genera ex morbis originem ducant.

pone di volere da tal argomento cavar soggetto per altra sua opera che vorremmo veder presto fatta pubblica.

Del resto checchè si possa o si voglia dire dei pensamenti di questo distintissimo professore, è però indubitato che egli con tale opera si è acquistato un novello e forte diritto alla stima e riconoscenza degli anatomici e de' zoologi, avendo loro somministrata sì copiosa materia di studio, che con tanta precisione ed esattezza di descrizione rese ognor più proficua ed interessante.

Pensieri sulla dotinenteria; del cav. Lorenzo Ghiglini, *dottore in Medicina. — Genova*, 1841, *in* 8.°, *di pag. XIV, e* 114. — *Cenni critici del dottor* Carlo De Vecchi, *di Milano.*

Pochi scrittori italiani si sono fin ora occupati della dotinenteria; anzi l' opera or ora indicata del cav. *Ghiglini* è forse l' unica fra noi comparsa espressamente dedicata a tale argomento. Questa nostra penuria fa mirabile contrasto colla copia strabocchevole di libri stampati in questi ultimi anni in Francia, nei quali o di proposito, o per incidenza si parla o si discute di dotinenteria. E per verità se i dotti nostri vicini hanno dato soverchia importanza ad un fatto patologico, il quale si riduce ad un mero accidente delle febbri; l' Italia mostrò fin qui di fare di lui minor conto di quello che ei meriti; giacchè nella contingenza morbosa, quest' accidente diviene talvolta per sè medesimo cagione funesta di inaspettati ed irreperabili eventi, e d'altra parte lo studio di lui può servire a porre

sotto il loro giusto aspetto quelle brillanti dottrine, che sopra di esso innalzarono gli altremontani.

Quest' opera quindi del cav. dott. *Ghiglini*, e pel pregio dalla novità e per gli importanti argomenti coi quali di sua natura si collega il di lei soggetto, merita di essere generalmente conosciuta e meditata. Come frutto degli studj che feci sopra di essa, offro al lettore i seguenti brevi cenni, nella persuasione che l'onorevole autore non troverà disdicevole, ch'io esponga alcuni pensieri differenti da' suoi, dacchè ad ogni medico che sente d'avere una convinzione, è lecito manifestarla al pubblico, ponendola sotto l'egida di quel motto, che il cav. dott. *Ghiglini* assume ad impresa del suo lavoro: « liberam profiteor medicinam ».

Nella prefazione, l'autore addita tre gravissime questioni relative alla dotinenteria, intorno alle quali, com'egli dice, pende tuttora disputa oltramonte. Desse sono « se essa malattia possegga primaria o secondaria la lesione intestinale, che ne costituisce il precipuo carattere anatomico; se sia contagiosa; qual metodo curativo torni più appropriato a combatterla »; e si propone di dare *la teoria* propria del *morbo dotinenterico* sciogliendo, mercè le proprie ad altrui osservazioni, gli indicati tre quesiti (pag. IX).

A me pare, che le questioni cardinali riguardanti la dotinenteria, dovrebbero formolarsi come segue:

La dotinenteria, la quale considerata per ciò che suona il suo nome, non è che un fatto patologico, merita ella di essere elevata al rango di entità morbosa, ossia considerandola come affezione primaria, ossia riguardandola quale eruzione secondaria intesti-

nale così costante, com'è costante la pustola cutanea nel vajuolo; oppure non è che un accidente incostante di certe malattie?

Nel primo supposto, qual è secondo le antiche nosografie la malattia, o quali sono le malattie, alle quali si vorrebbe dato il nome di dotinenteria?

La febbre tifoidea, la quale costituisce per consenso di molti scrittori quella malattia a cui compete il carattere anatomico dalla dotinenteria, è ella secondo *Chomel* ed altri il riassunto di tutte le febbri continue sporadiche già essenziali; ovvero costituisce una affezione a parte: ed in questa ultima ipotesi per quali caratteri si distingue ella dalle altre febbri?

Dato che tutte le febbri sporadiche si riducano alla tifoidea, e dato che questa abbia per carattere anatomico la dotinenteria; havvi analogia o differenza fra la febbre tifoidea ed il tifo, per riguardo alla costanza, frequenza, o mancanza dell' accennato carattere anatomico?

Ove sia vero, che la dotinenteria non costituisca che un accidente delle febbri, può la di lei conosciuta presenza suggerire utili indicazioni curative, od imporre modificazioni nel trattamento che per altri rispetti si conviene alle febbri?

Queste controversie non sono tutte comprese nelle tre proposizioni poste innanzi dal cav. dott. *Ghiglini;* epperò qualora anche le riferite proposizioni venissero svolte nel miglior modo possibile, io dubito forte, che il loro sviluppo contener possa una *teoria* completa ed adequata del *morbo dotinenterico.* Ad ogni modo potrebbe darsi, che alcune dottrine, non riguardate dall'Autore come fondamentali, vengano però,

come accessorie e secondarie, ventilate da lui nel decorso dell' opera.

Il cav. dott. *Ghiglini* comincia il suo lavoro collo stabilire « essere la dotinenteria malattia esantematica, la cui eruzione accade sulla cute interna ».

Tre sono i fatti destinati alla dimostrazione di tale asserto.

1.° La dotinenteria considerata come lesione intestinale, « e come carattere anatomico *della malattia* di cui si tratta, è secondaria, e sta alla *principale condizione morbosa,* come la lesione cutanea sta agli altri morbi esantematici.

2.° La dotinenteria è contagiosa.

3.° La malattia dotinenterica..... non esige sempre lo stesso metodo curativo.

Allo sviluppo di questi tre fatti è consacrato l'intiero libro, il quale è diviso in tre capi, quanti sono i fatti stessi.

Nel capo primo, allo scopo di comprovare che l'eruzione dotinenterica è secondaria, il rispettabile autore si prevale dei due argomenti che seguono: 1.° la lesione « intestinale della dotinenteria è una flogosi specifica; epperò come le altre flogosi di natura specifica, congiunte a stato febbrile, devesi giudicare secondaria »: 2.° l' intensità della malattia dotinenterica, non è proporzionata colla gravezza della dotinenteria, considerata come lesione locale; quindi questa non può essere primaria.

Il secondo de' testè riferiti argomenti, è trattato dal cav. dott. *Ghiglini* nel modo più conveniente, avendo egli posto in campo molte ragioni, delle quali si fanno forti coloro che tengono la dotinenteria essere un

semplice accidente delle febbri, e non già una affezione primaria essenziale, o comunque così importante, che meriti di essere elevata al rango di malattia.

Si fa dapprima il *Ghiglini* ad interrogare l' osservazione clinica, la quale testifica appunto che non esiste una legge costante di relazione tra l' importanza de' sintomi morbosi costituenti la malattia dotinenterica, o la gravezza dell' affezione intestinale. Questo fatto riposa sull' autorità di *Andral*, *Chomel*, *Louis*, i quali unitamente riconobbero l' accennata sproporzione, non che sull'esperienza dello stesso Autore, il quale potè averne prova solenne in alcuni casi di perforamento intestinale (pag. 30, 31 e 32).

Discende quindi l'Autore a sventare le opposizioni di coloro i quali sostenendo che l' eruzione intestinale sia primaria, ammettono bensì che talvolta v' abbia malattia dotinenterica gravissima e scarsezza di lesione intestinale, per cui questa non potrebbe considerarsi per sè sola come causa efficiente di quella, nè quindi primaria; ma pretendono nullameno che tale lieve flogosi ghiandolare costituisca il punto di partenza di altre lesioni consensuali o complicazioni morbose, alla gravezza delle quali corrisponda costantemente l' intensità della malattia dotinenterica. Contro tale ripiego, adottato in particolare da *Bouillaud*, riflette assai opportunamente l'Autore, che alcune delle incolpate complicazioni analoghe per natura alla flogosi delle cripte intestinali, quali sarebbe l'infiammazione della membrana mucosa, e dei ganglj mesenterici, stanno sempre in proporzione colla dotinenteria, e quindi miti o quasi nulle quand' essa è leggiera, non corrispondono certo all'intensità di alcuni casi gra-

vissimi di morbo dotinenterico, de'quali le accennate scarse lesioni formano il solo carattere anatomico. Per riguardo ad altre più gravi complicazioni, quali sono quelle che osservansi nella milza, nel fegato, nel cuore, nei polmoni, impugna il rispettabile Autore, che desse abbiano a considerarsi come irradiazioni della flogosi accesa nell'estremo dell'ileo; e ritenendo con *Louis* ed *Andral* che il rammollimento de'ridetti visceri sia un processo morboso *sui generis*, non di provenienza flogistica, assegna ad esso tutt'altra causa generatrice e non già la diffusione della flogosi ghiandolare intestinale. Nega parimenti qual cagione dei guasti, che si apprendono talvolta ai maggiori visceri, potersi incolpare l'assorbimento della marcia, che per avventura si effettuasse nelle ghiandole intestinali suppurate ed ulcerate: e lo nega appoggiato all'autorità di *Cruveilhier*, il quale mette in chiaro con valide ragioni non bastare il semplice assorbimento marcioso a produrre la febbre adinamica, ma essere necessario che il pus derivi da cospicue vene infiammate, come accade nelle gravi ferite; ed a quella di *Louis*, il quale trovò più visceri ammolliti in cadaveri in cui la dotinenteria non era giunta al periodo di suppurazione (p. 34, 40).

Rimossa poscia qualche altra difficoltà di minor conto, entra l'Autore a tener discorso dei sintomi dai quali è solito esordire il morbo dotinenterico. Tali fenomeni primordiali non sono costantemente o diarrea o stipsi, od altro, che dinoti uno stato morboso primamente incubante nelle intestina: circostanza ammessa dello stesso *Louis*. Anche allorquando in principio di malattia si verificano gli accennati sconcerti intestinali, dessi non vogliono di necessità ripetersi

da infiammazione delle cripte mucose, giacchè in chi è colto da affezione dotinenterica, oltre ai disordini intestinali, compajono in pari tempo ben altri fenomeni appartenenti ad una sfera di funzioni più elevate e più importanti, quali sono il languore muscolare, i dolori delle membra, la cefalea, la febbre, ecc. Ora siccome la lieve flogosi intestinale svegliatasi indipendentemente dalla malattia dotinenterica, e contrassegnata da qualche fitta dolorosa di ventre, da diarea o da stipsi, non suole d'ordinario cagionare gravi fenomeni simpatici; così è ragionevole congettura che anche nel morbo dotinenterico, i primi fenomeni generali di sconcertata salute non debbano ripetersi da supposta flogosi intestinale ordita fin dal principio della malattia, ma tanto essi quanto i disordini addominali, allor che esistono, riconoscano una causa la cui azione si determini sull'intiera economia animale (p. 44, 47).

Tale maniera di raziocinio sarebbe forse più completa e non lascerebbe luogo ad appiglj, qualora il nostro Autore avesse saputo trar partito da un altro genere di osservazioni cliniche, le quali insegnano che negli individui periti nel settimo giorno, e se taluno ve ne ebbe, nel quinto, le lesioni dotinenteriche veggonsi di solito appena sbozzate e sul loro esordire; locchè autorizza la congettura, che di esse non esista alcuna traccia ne'primissimi giorni della malattia.

Di tal modo il cav. dott. *Ghiglini* sarebbe pervenuto a dimostrare che la flogosi delle cripte intestinali non racchiude in sè medesima la ragione dei generali e spesso gravi fenomeni costituenti la malattia dotinenterica, che dessa non può neppur venir incolpata

dalle alterazioni morbose di altri visceri, e che però non può essere riguardata che come secondaria o dipendente ella pure da una causa comune agente sull'intiero organismo, che il rispettabile Autore vorrebbe riposta nell'alterazione del sangue. L'altro argomento adoperato dall'Autore, per comprovare che la lesione locale dotinenterica è secondaria, consiste nell' essere ella una flogosi specifica delle cripte intestinali, per cui, come le altre flogosi specifiche congiunte a stato febbrile, devesi ritenere secondaria.

Per due vie tende il dott. *Ghiglini* alla dilucidazione di tale assunto.

Asserisce dapprima, che « l'eruzione intestinale che è compagna al morbo dotinenterico, partecipa alla specifica natura della malattia in cui costantemente ed esclusivamente si osserva ».

Notisi, innanzi tratto, che il vero scopo dell'Autore nella discussione dell' annunciata tesi, non è già di sviscerare la specifica natura del preteso morbo dotinenterico e della caratteristica di lui eruzione intestinale; ma sibbene di convincere il lettore dell' esistenza di una particolare malattia che vuol essere chiamata dotinenterica, alla quale corrisponda costantemente ed esclusivamente una speciale lesione anatomica detta dotinenteria.

Ecco pertanto come il rispettabile Autore fu da necessità condotto alla ventilazione di una delle controversie ch'io proponeva nel principio di questo scritto: quale sia, secondo la vecchia denominazione nosografica, la malattia, o quali le malattie che hanno per carattere anatomico costante la dotinenteria?

Premesso che la novella malattia può vestir le for-

me di molti degli antiquati ordini febbrili, sembra dapprima che il dottor *Ghiglini* inclini a credere con *Chomel* che tutte le febbri già essenziali dei nosologi vengano a fondersi nel morbo dotinenterico, e voglia considerare i casi eccezionali di febbri senza dotinenteria, come i casi di febbre vajuolosa senza pustole alla cute (pag. 9, 10). Ma, poco innanzi, gettandosi d'un tratto all'opposta sentenza, stabilisce che vi sono febbri, le quali nulla hanno che fare colla dotinenteria, e dice « che, quanto a lui, gli converrebbe ricusare il testimonio de'proprii sensi per credere che non possano esistere malattie caratterizzate dai sintomi della febbre putrida, ed assai somiglianti alla dotinenteria rivestita delle forme di siffatta febbre, nelle quali la necroscopia riveli il difetto d'ogni alterazione nelle cripte intestinali ». Secondo il cavalier *Ghiglini* portanto esiste una particolar febbre con caratteri proprii che vuol essere la dotinenterica, ed esistono altre febbri da quella affatto distinte e differenti.

S' io presumessi che la mia opinione sia la vera, direi che il rispettibile Autore s'inganna a partito su questo particolare: ma volendo usare di un linguaggio più moderato e più conveniente alle cose mediche, nelle quali le proposizioni assolute sono in numero assai ristretto, e pochi coloro che abbiano il diritto di pronunciarle, mi limiterò ad opporre alla sua dottrina i contrarii elaborati pensamenti di uomini autorevoli, i quali si dedicarono di proposito a lunghi ed eruditi studj sopra tale argomento, non che il solenne giudizio dell'Accademia Reale di Parigi, la quale giudicava degna di premio una Memoria dimostrativa delle seguente tesi: « La febbre tifoidea

(nel senso di *Chomel*), ed il tifo non sono che la medesima malattia ». Non dubiti il lettore che voglia ristuccarlo, colla ripetizione di ciò che dissi su questo riguardo in qualche altro mio scritto; mi permetterò solo di richiamargli anche qui alla memoria i lavori di *Ottaviani*, di *Geromini*, di *Gaulthier de Claubry* e di altri; nei quali la presente controversia è discussa con tutta quella estensione di cui essa è suscettibile, e risoluta in senso contrario a quello professato dal cav. *Ghiglini*. Non voglio però lasciar di dire, a proposito del *typhus fever* degli Inglesi ed Americani, intorno al quale menano taluni tanto rumore, pretendendo che egli sia affatto diverso dalla febbre tifoidea e dal tifo campale, e che in esso non si trovi giammai la dotinenteria (circostanze, sulla fede dei Francesi, poste in campo anche dal dott. *Ghiglini*), come questo modo di vedere sia contrario al convincimento ed all' esperienza degli stessi scrittori inglesi, i quali dànno per sinonimi del loro *thyphus fever*, la febbre tifoidea di *Chomel*, il tifo contagioso di *Hildenbrand*, e la febbre petecchiale di *Rasori* (*Roupel*, *Gherard*), e sostengono che nel medesimo si riscontrano talune volte le alterazioni dotinenteriche (*Reid*, *Roupel*, *Gherard*).

Come poi consentire al nostro Autore che in una medesima famiglia febbrile delle antiche nosologie, alcuni casi morbosi, per essere accompagnati dal carattere anatomico della dotinenteria, debbano riguardarsi essenzialmente diversi da altri affatto simili, ma destituiti dall'accennato carattere? Come concedergli (per discendere al concetto concreto dell'Autore), che vi sia una febbre putrida adotinenterica affatto diversa da una

febbre putrida dotinenterica? Suppongo che il rispettabile Autore ricerchi le sue febbri putride non dotinenteriche fra quelle malattie che chiamavansi in addietro febbri essenziali, nè mi ponga innanzi come tali de'casi di flemmassie legittime passate a gangrena, o di malattie prodotte da veleni o da miasmi conosciuti, o di scorbuti acuti, o di flebitidi estese e ben caratterizzate. Ciò ritenuto, vorrei pregare il dottor *Ghiglini* di volerci indicare per quali segni egli valga a differenziare la febbre putrida dotinenterica dalla febbre putrida non dotinenterica? Forse per le macchie lenticolari sull'addome proprie della prima e non della seconda?: ogni medico potrebbe assicurarlo che la dotinenteria si rinviene spesso in cadaveri di persone nelle quali durante tutta la malattia, la cute espressamente e ripetutamente esaminata non diè mai a divedere la più piccola macchia. Ma l'Autore medesimo concede di buon animo ch'egli non si sentirebbe sempre capace di diagnosizzare la supposta febbre dotinenterica, giacchè la è questa una singolar attitudine della mente di tutti coloro che si fanno campioni della dotinenteria come ente morboso, il non ravvisare alcuna inconvenienza ed assurdità nel proclamare, come essi fanno, francamente che non già per imperizia dell' osservatore ma per la natura stessa inevitabile delle cose la malattia da loro nuovamente creata, non può le tante volte essere conosciuta che all'atto della necrotomia. Proseguo quindi a dimandare al rispettabile Autore, se tra le febbri putride dotinenteriche e le non dotinenteriche egli sappia per avventura additare alcuna manifesta e costante diversità di cause; se ammettendo, come egli fa, che la febbre putrida dotinenterica è

contagiosa, creda poi che la non dotinenterica non possa essere e non sia mai tale; ed ove conceda che contagiose siano e l'una e l'altra, se egli sappia insegnare quale essenziale differenza passi fra il contagio dell'una e quello dell'altra. Domando ancora al cav. *Ghiglini* se per la cura delle due febbri putride da lui ammesse si debbano adoperare argomenti terapeutici essenzialmente ed assolutamente diversi, oppure se tutta la diversità che passa fra il trattamento dell'una e dell'altra consista unicamente nell'applicazione di alcuni topici, i quali dalla dotinenterica possono essere utilmente reclamati ogniqualvolta, durante la malattia, si riconosca la presenza della lesione intestinale.

Io credo che debba riuscire assai difficile il rispondere per modo alle esposte domande, che rimanga evidentemente dimostrata l'esistenza delle due diverse febbri putride ammesse dal cav. *Ghiglini:* poichè sono convinto che tutte quelle febbri che per l'addietro si ritenevano e si chiamavano essenziali, quelle che non sono l'ombra di altro morbo conosciuto e designato, come sarebbe una flemmasia primaria e legittima, si risolvono in una sola e sempre identica malattia; e che la dotinenteria altro non è che un accidente dalle febbri, collegato bensì alla natura delle stesse, come sono le parotidi, le macchie cutanee, le gangrene parziali, e simili, ma non costituente per sè solo l'essenza di tali malattie, e nemmanco un elemento indispensabile di esse, giacchè quando pure esso manca, la natura loro non è cambiata menomamente.

La mancanza di dotinenteria nelle febbri non è

poi così rara che possa giustamente paragonarsi ai pochi casi di febbre vajuolosa, ne'quali, dicesi, manchino le pustole alla cute. Non è così rara, poichè ove pur fosse vera la circostanza che per rispetto alle febbri sporadiche non si conoscono che due casi ben constatati, raccolti da *Louis* ed *Andral*, di mancanza assoluta di dotinenteria, sarebbe parimenti verissimo che tali casi potrebbero moltiplicarsi a centinaja qualora si tagliassero dappertutto tutti i cadaveri di persone morte per febbre, e tutte le risultanze di sì estese indagini diventassero proprietà della scienza. Non è così rara, giacchè in alcune febbri epidemico-contagiose, che pur sono la medesima cosa colle febbri sporadiche, tale mancanza è al contrario frequentissima. Valga il seguente calcolo a porre sempre più in evidenza che la dotinenteria, non è così costante nelle febbri, come taluno vorrebbe. Se in cento morti di febbre si è trovato a mo' d'esempio una volta mancante la dotinenteria, è ragionevole presunzione il credere che la ridetta alterazione locale non abbia esistito almeno in dieci di mille guariti. Non saprei immaginare che si possa dire di buono contro tale induzione, tranne il meschino sotterfugio della diagnosi sbagliata. Sentiamo come la discorra in proposito il nostro Autore: « Ma se poi vi fosse taluno il quale negasse questa alterazione essere così attinente alla dotinenteria, che sebbene non si veda in chiunque sia preso da tale infermità debba ammettersi, io a trarli d'inganno, non potrei certo istituire vivi-sezioni di dotinenterici. Se non vuol credere non creda, chè la sua incredulità non torrà ch'io abbia provato con valide ragioni il mio assunto, come non

torrebbe che di pieno meriggio splendesse il sole un pazzo, il quale a bella posta chiudesse gli occhi per non vedere la luce, e gridasse che è bujo (pag. 17) ». Quale sentimento possono mai destare nel lettore le riprodotte frasi? quello della persuasione, *no di certo. Liberam profiteor medicinam.*

Invano dunque si è fin qui affaticato l'Autore per istabilire l'esistenza di una specifica malattia dotinenterica, nella quale svolgasi costantemente in via secondaria l'affezione locale della dotinenteria. A dimostrare poscia che l'eruzione medesima sia esclusivamente propria del morbo dotinenterico, o direbbesi con linguaggio più appropriato, delle sole febbri già essenziali, pone avvedutamente in campo, quanto fu scritto dai Francesi, e principalmente da *Chomel*, il il quale nelle ulcerazioni intestinali dei tisici, nella affezione delle placche Peyerane, che talora appare nei morti di cholera e di scarlattina, crede ravvisare costantemente dei caratteri proprii e differenziali, pei quali desse alterazioni non possono giammai confondersi colla vera dotinenteria, con quella che costituisce il carattere anatomico della febbre tifoidea (pag. 17, 18, 19).

L'altra via, per la quale tende il cav. *Ghiglini* a porre in evidenza l'indole specifica della malattia e della eruzione dotinenterica, si è la dimostrazione che quest'ultima non può artificialmente prodursi, e che ella non può essere effetto, se non se « di una cagione interna la quale abbia una elettiva tendenza per le cripte dell'estremo ileo, e che perciò deve credersi specifica, il che equivale a dire, produttrice di effetti, che da nessuna altra possono derivare (p. 29) ».

Al propostosi scopo, analizza severamente l'Autore le sperienze di *Bouillaud,* il quale avendo introdotto nello stomaco di un cane una soluzione di tartaro stibiato, ed impedito poscia il vomito, ed avendo injettato nelle intestina di un altro dei liquidi putrefatti, assevera di avere artificialmente svegliato in questi due animali un complesso di fenomeni generali simili a quelli della febbre tifoidea od adinamica, e prodotto nel loro tubo gastro-enterico alterazioni analoghe alla dotinenteria. Secondo il *Ghiglini,* le conclusioni che vorrebbe tratte il *Bouillaud* da siffatti esperimenti, non possono essere legittime, poichè le ulcerazioni intestinali ottenute cogli additati artificii, sono affatto diverse per forma e per sede dalla vera dotinenteria, e d'altronde questa d' ordinario, e sempre poi nel suo principio, non è che la flogosi parziale, e circoscritta dall' apparecchio ghiandolare intestinale, nel mentre coll'introduzione delle accennate sostanze nocive, si viene a destare una infiammazione estesa di tutta la membrana mucosa intestinale, alla quale partecipano di necessità, anche i diversi follicoli per essa disseminati (p. 21-29).

Non entrerò nell' esame di questa discussione, poichè egli mi trascinerebbe troppo lungi dal mio proposito. Da qualunque parte stia la ragione, sia vero, o nol sia, che talune sostanze di natura conosciuta, e le quali potrebbero per avventura avere qualche cognazione colla causa non per anco ben determinata delle febbri, introdotte artificialmente nell' organismo umano, valgano a sviluppare un assieme di sintomi morbosi somigliante ad una febbre grave, ed accendano contemporaneamente un processo locale flogistico nell' apparecchio ghiandolare delle intestina; rimarrà sempre

verissimo, che la causa specifica del morbo dotinenterico, o direbbesi meglio della febbre, nell' atto che dispiegando la sua azione morbifica sull' intiero organismo, produce l'affezione generale ossia la febbre, non risveglia sempre e di necessità un processo di flogosi nelle cripte mucose dell' intestino verso le quali la ridetta causa ha bensì di frequente decisa affinità e tendenza, ma non tale, che determini costantemente ed indispensabilmente sopra di esse la sua azione. Ciò è quanto io sosteneva più addietro contro l' opinione del cav. *Ghiglini*, e ciò non viene smentito dagli ulteriori ragionamenti da lui addotti in sostegno della specificità dell' eruzione dotinenterica.

Nel secondo capo del suo lavoro, il cav. *Ghiglini* discorre il secondo carattere, pel quale, a suo avviso, la dotinenteria vuol essere considerata come malattia esantematica, la cui eruzione accada sulla cute interna; e desso è di propagarsi ella per contagio.

Reputo molto saggio divisamento quello del nostro Autore di premettere la dichiarazione di ciò che egli intenda per infezione, per contagio e per epidemia, poichè spesso fra scrittori di cose mediche, la discrepanza non è già di opinioni, ma di semplici parole, non usate dai contendenti nel medesimo significato.

Infezione, vuole il cav. *Ghiglini* si chiami quella peculiare condizione in cui trovasi l' aria ammosferica, lorchè è divenuta veicolo di certi principii, i quali, giusta la diversità loro, dànno origine a diverse malattie (pag. 53).

L' infezione è semplice quando il principio morbifico non si riproduce nell' organismo che ammorba, per cui ogni individuo si ammala per l' influsso della pri-

mitiva infezione, ed indipendentemente l' uno dall' altro (ivi).

L' infezione è contagiosa quando il principio infettante si riproduce ne' corpi malati, e svolgendosi da essi genera una infezione analoga a quella da cui nacque la malattia riproduttrice (ivi).

Epidemia è l' attualità di un buon numero di malati di una stessa infermità; l'epidemia può essere cagionata da infezione semplice e da infezione contagiosa (ivi).

In seguito a queste brevi premesse trapassa il *Ghiglini* a comprovare colle autorevoli testimonianze di *Bretonneau*, di *Leuret*, di *Gendrin*, di *Ruef*, di *Mondière*, di *Sigart* e di *Berland*, che la malattia dotinenrica è cagionata da infezione contagiosa, e corrobora le altrui osservazioni colla propria replicata esperienza, la quale gli chiarì contagiosa la dotinenteria ad Arenzano, a Vezema ed a Lerca (pag. 51-65). Sventate alcune obbiezioni promosse dagli anti-contagionisti, e specialmente da *Chomel* (pag. 60-61), sulle quali trapasserò silenzioso per amore di brevità, stabilisce il rispettabile Autore, che per avere una ragionevole eziologia di tutti i casi morbosi di dotinenteria, conviene di necessità ammettere la genesi spontanea del contagio dotinenterico, analogamente a quanto opina *G. P. Frank* a proposito del contagio vajuoloso (p. 66 e 67).

Contro l'opinione di coloro, i quali mantengono che la dotinenteria non è contagiosa a Parigi, dimostra, che ella non può ivi venir cagionata da circostanze igieniche malefiche, le quali, come attestano gli stessi medici parigini, rade volte si verificano in que' doti-

nenterici (pag. 68-69); che parimenti non può essere assegnata come vera causa della medesima, la circostanza che coloro che la contraggono non contino che pochi mesi, o poche settimane di soggiorno in Parigi: poichè è provato dall' esperienza, che vanno ad essa egualmente soggetti quelli individui, i quali non emigrarono mai dal luogo natio, e vissero sempre nelle medesime condizioni per ogni rispetto (p. 79); doversi infine ritenere, che se i giovani di fresco arrivati a Parigi, acquistano per la maggior parte la dotinenteria, gli è perchè non avendo essi peranco sofferto tale malattia, e trovandosi in quella età che riesce a contrarla più propizia, ed acquistando inoltre in grazia di cambiamenti che in essi accadono per rispetto al vitto, al clima, alle abitudini, allo stato dell' animo, una particolare suscettività morbosa, trovansi più degli altri disposti a sentire la funesta influenza della vera causa eccitante, cioè del contagio dotinenterico, il quale serpeggia sempre a Parigi, nè mai si estingue, appunto pel concorso che sempre vi accade di individui atti ad esserne offesi, ed a riprodurlo (pag. 87).

Le epidemie poi di dotinenteria, non possono essere assolutamente cagionate da infezione semplice, giacchè, dice il nostro autore, non solo non si conosce, in che consista questo principio infettante semplice, ma neppure si può indicare nell' evenienza di epidemie dotinenteriche una circostanza atta a sviluppare tale principio, come si riconosce, per cagion d'esempio, nelle paludi la fonte d'onde scaturisce l'infezione semplice generatrice delle febbri intermittenti.

Se non che potrebbe da taluno venir opposto, che l' infezione semplice è talvolta costituita da principii

ignoti e non definibili, e che di tal tempera sia appunto l'infezione che determina le epidemie dotinenteriche. — Risponde il cav. *Ghiglini:* l'infezione semplice, provenga ella da principii conosciuti o non conosciuti, esistendo per sè stessa indipendentemente dagli individui ammalati, ed essendo di necessità diffusa ad uno spazio piuttosto esteso, sviluppa contemporaneamente i suoi effetti sopra un'ampia sfera; l'infezione contagiosa invece, essendo da principio circoscritta entro determinati confini, non diffonde la sua azione che di mano in mano ch'ella si riproduce negli individui ammalati, ed i di lei effetti sono sempre successivi. — Di quest'ultima maniera, soggiunge l'Autore, si diporta al certo la dotinenteria, e lo prova coll'esempio delle epidemie di Arezano, di Vezema e di Lerca, nelle quali la malattia propagossi di mano in mano, che il commercio degli abitanti sani cogli infermi, o la vicinanza delle case sane alle ammorbate, prestavano esca alla diffusione di essa (pag. 71-75).

Finalmente a suffulcire vieppiù la prova dell'essere la dotinenteria contagiosa, adduce l'Autore un altro tratto di somiglianza ch'ella ha colle malattie esantematico-contagiose, ed è quello del *suetidismo*, ossia della proprietà di attaccare una sola volta il medesimo individuo; ed asserisce di aver comune tale opinione coi più diligenti osservatori, non tralasciando di combattere quanto in contrario pensa *Rochoux*, e quanto il medesimo oppone al fatto della contagione (p. 76,ecc.).

Tale è presso a poco le successione delle idee che riempiono il capitolo secondo del lavoro del *Ghiglini;* non credo averne dimenticata alcuna delle cardinali; bensì trascurai scientemente altre, che mi parvero di minore importanza.

Abbandono le quistioni relative alla teoria de' contagi, alla loro genesi spontanea, ed al *suetidismo*, amando meglio lasciare intatti quelli argomenti, che non potrei che sfiorare troppo superficialmente. In quanto al fatto della trasmissione della dotinenteria, dagli individui malati ai sani, reputo che la miglior parte de' lettori si troverà d'accordo con quanto pensa il clinico Genovese, ed anzi riguarderà forse come superflue le recenti osservazioni da lui addotte a sostegno di sua dottrina, giacchè in Italia è quasi comune pensamento che le febbri si trasmettano spesse volte da un individuo all' altro, per contagione. Bensì taluno muoverà forse le meraviglie scorgendo come il cav. *Ghiglini* abbia creduto di stabilire un fatto nuovo, mentre invece non faceva che ribadirne uno vecchio, e non siasi avveduto che il contagio dotinenterico altro non è che il contagio delle ordinarie febbri, o per usare un linguaggio, che a molti suona ancora più accetto, il contagio della febbre petecchiale. Già notava l'Autore del laconico articolo intorno quest' opera del cav. *Ghiglini* inserito in questi « Annali di Medicina » (agosto-settembre 1841) che il clinico Genovese non fa parola, che la dotinenteria assomigli al tifo, o ne la allontani, come che quistione d' oggidì: e valga il vero non si sa comprendere come il *Ghiglini* abbia potuto stabilire l' esistenza di un contagio febbrile, svolgentesi in una febbre, che tutta s' assomiglia alla così detta febbre petecchiale, e che anzi, come saviamente assevera lo scrittore del succitato articolo, è la medesima febbre petecchiale, che domina in Lombardia, senza menomamente indagare se fosse ammissibile l' esistenza di una neonata affe-

zione dotinenterica contagiosa affatto diversa dell'antica febbre petecchiale. E sì, che il dotto Genovese conoscè sicuramente le opere recenti francesi, nelle quali le analogie e le differenze tra la dotinenteria ed il tifo vengono ventilate, e principalmente la premiata Memoria del sig. *Gaultier de Claubry*, nella quale la controversia trovasi decisa in favore dell'identità delle due malattie; e sì che leggendo quest' ultimo lavoro, avrà veduto, come l' erudito francese, a dimostrazione della sua tesi, si prevale anche della contagiosità delle due malattie, e cerca le prove del contagio dotinenterico nelle identiche testimonianze di *Bretonneau*, *Leuret*, *Gendron*; *Ruef*, (« Mémoires de l'Académie Royale de Médecine », T. VII. pag. 118-119), da lui medesimo segnalate; e sì che nel riportare un passo del sig. *Rochoux*, egli dovette di necessità fermare la sua attenzione sulla pretesa di questo autore, il quale vorrebbe far credere che i supposti casi di dotinenteria, ne' quali fu dimostrato il contagio, erano invece casi di tifo, e gli correa quindi l' obbligo di sviscerare, e porre nel suo vero aspetto, questa in apparenza imponente obbiezione di *Rochoux*; e sì che fino dal 1839, cioè assai prima che il cav. *Ghiglini* desse fuori i suoi « Pensieri sulla dotinenteria », veniva registrato in un giornale medico di Lombardia, che nell' ordinaria febbre contagioso-epidemica, ossia nella così detta febbre petecchiale, si era spesse volte riscontrato il carattere anatomico della dotinenteria.

Che se il cav. *Ghiglini*, ha creduto, per sue buone ragioni, di esimersi dal porre sul tappeto una delle quistioni ch' io indicava nel principio di questo scritto, « indagare se esista analogia o differenza tra la febbre

tifoidea ed il tifo, per rispetto alla costanza, frequenza, o mancanza in quest' ultimo, della dotinenteria »; non lascerò io di asserire francamente, che tutto quanto egli si è studiato di adunare nella seconda parte del suo lavoro per mettere in chiaro il contagio della sua specifica affezione dotinenterica, ad altro non può servire che a maggiormente comprovare il trito argomento della contagiosità delle febbri. Giacchè in tanto si trasmette la dotinenteria da un individuo ammalato ad un sano, in quantochè da quello a questi si propaga la febbre di cui la dotinenteria stessa è un accidente; ma siccome l' accidente medesimo non è satellite indispensabile della febbre, così in alcuni casi si diffonde da organismo ad organismo la sola febbre, e non l' eventuale eruzione dotinenterica, come viene testificato da molte epidemie febbrili, nelle quali si rinviene qualche volta la dotinenteria, ma non costantemente nè frequentemente. Della verità di quanto asserisco, potrebbe il cav. *Ghiglini* rimaner convinto colla matura considerazione dell' opera stessa del sig. *Gaultier de Claubry*, e di alcune storie di epidemie febbrili avvenute in Inghilterra ed in America, e col dare un occhiata anche a qualche oscuro lavoro, che trovasi inserito ne' giornali medici di Lombardia.

Eccomi al terzo ed ultimo capitolo dell' opera, ed alla terza prova spiegata dal *Ghiglini* in difesa della sua teoria « Essere la dotinenteria una malattia esantematica, la cui eruzione accade sulla cute interna ».

Ravvicinando sotto forme concise tutto quanto viene discorso in quest' ultima parte, sembrami che egli possa ridursi ai seguenti concetti.

Secondo uno squarcio dell' *Huxham*, il vajuolo, che

è pur senza dubbio malattia esantematica, quantunque provenga sempre dalla medesima causa, e sia essenzialmente sempre la medesima malattia, pure nei diversi individui attaccati induce cambiamenti diversi nella costituzione dei solidi e dei fluidi.

La dotinenteria è ella pure malattia sempre identica per la causa da cui nasce, e per la specifica sua indole; ma i mutamenti, che per siffatto processo morboso accadono nello stato de' solidi e de' fluidi variano nei dotinenterici in ragione dei diversi effetti del virus che loro si apprende; ciò è comprovato dai diversi modi di cura, che l'Autore dovette impiegare ne' suoi dotinenterici.

La dotinenteria è dunque al pari del vajuolo una malattia esantematica.

Le prove dimostrative della proposizione intermedia, desunte dalla propria esperienza dell'Autore, costituiscono il riempitivo di questo terzo capitolo, del quale indicava qui sopra l' orditura.

Premette il *Ghiglini* la descrizione della malattia, quale egli ebbe ad osservarla, e la divide in due categorie, cioè in benigna e maligna. Alla benigna assegna due forme, la gastrico-infiammatoria, e la gastrico-biliosa; nella maligna riconosce una varietà, la *mezzanamente maligna*, la quale pure ha l'incedere della febbre gastrico-biliosa, nel mentre la maligna vera assume le terribili sembianze di « una intensissima febbre atassico-adinamica ».

Le ipotiposi del cav. *Ghiglini* sono circostanziate, animate, interessanti, e copiate al certo dalla natura; ma come già dissi aver saviamente notato l' autore dell' articolo inserito in questi « Ann. di Medicina »

i fenomeni morbosi delineati dal *Ghiglini* sono precisamente quelli della febbre petecchiale. E di fatti ove si avvicinino le descrizioni del *Ghiglini* con quelle del tifo date da *Valentino Hildenbrand*, e specialmente della forma dal professore Viennese chiamata complicazione gastrica, si troverà tra loro identità perfetta. Sarebbe fatica inutile l'istituire qui il confronto dei due autori; a scorta del lettore basterà l'enumerazione dei principali sintomi ravvisati del *Ghiglini* nella sua specifica affezione dotinenterica.

Dolori nelle membra; aspetto triste; anoressia; sete incostante; stipsi o leggier diarrea (pag. 91); brividi intercorrenti; malessere generale; cefalea; polsi variabili non sempre febbrili (92); ventre poco o nulla dolente sotto rozza pressione (94); qualche volta giallor degli occhi e della cute circostante alle orbite; bocca amara; intonaco bilioso della lingua; pienezza dello stomaco; ventre un po' tondeggiante; cute secca; calor mordace (95); macchie rosee lenticolari; petecchie (96); stupidità; apatia; taciturnità; tremole la lingua, le braccia; polsi frequenti, celeri, un po' vibrati, ma cedevoli sotto la compressione delle dita; sirigmo; veglia; sogni morbosi (97); sopore; sussulti di tendini; diverse alterazioni nella lingua, nelle labbra, nei denti; meteorismo; sgravii di corpo fetenti (98); coma; vaniloquio; sordità; lingua nera, fessa; trasudamenti membranacei sulle gengive, sul palato molle ecc.; nari polverose (99); alito graveolente come tutto il corpo; meteorismo enorme; macchie, piaghe gangrenose; perdita involontaria delle feci e dell'orina; letargo (100).

Per la cura della dotinenteria benigna il cav. *Ghiglini* adoperava il sopratartrato di potassa, sciolto in

molt' aqua, la polpa di tamarindi, l' olio d' olive, il decotto d' orzo e di gramigna; nei casi di grave cefalea, le fomentazioni ai piedi, le compresse bagnate d' ossicrate alla fronte; qualche volta due o tre cacciate di sangue; qualche volta l' emetico: in una parola il metodo antiflogistico.

Nella dotinenteria maligna, a norma che gli dettavano i sintomi prevalenti, ei s'affidava alla serpentaria virginiana, o alle limonee vegetabili di puro sugo di limone, o allo solfato di chinino, od alla canfora; sul ventre applicava sugo di limone, usava decozioni di specie aromatiche per frizioni o fomento; apponeva vescicanti alle coscie; dieta rigorosa; qualche sorso di brodo, susseguito da una cucchiajata di vino (pag. 107-114),

Di tal guisa ei risanava trentasette infermi, uno solo perdeva. E così ritenendo egli d' aver fugato la dotinenteria nelle diverse emergenze pratiche, con opposto metodo, crede aver chiarito che i cambiamenti da questa malattia indotti nei solidi e nei fluidi dell' organismo sono diversi ne' diversi infermi; epperò, essendo per tale carattere la dotinenteria analoga al vajuolo, che è malattia esantematica, pargli così posta in evidenza la verità della sua tesi « essere anche la dotinenteria morbo esantematico ».

Se mi credessi da tanto, da poter entrare con qualche successo in quistioni teoretiche, potrei forse sostenere contro il cav. *Ghiglini*, che non tutti i farmaci da lui adoperati contro la dotinenteria maligna posseggono virtù decisamente stimolante. Ma questa non è, e non sarà forse giammai messe per le mie falci.

Mi permetterò in quella vece di domandare al ca-

valiere *Ghiglini*, se il piano curativo da lui ritenuto stimolante, lo abbia esclusivamente impiegato in tutti i suoi infermi di dotinenteria maligna dal primo sino all'ultimo periodo di malattia. Osservo che l'Autore medesimo indica a chiare note che i gravi fenomeni maligni non si manifestavano che ad epoca avanzata; che da principio la malattia, che facevasi dappoi atassico-adinamica, aveva la sembianza un po' risentita della febbre gastrico-infiammatoria, o gastrico-biliosa. Ora è egli a presumersi che nell' esordire di una febbre continua inflammatoria o biliosa abbia dato adirittura e costantemente la serpentaria, la canfora, il chinino, la cucchiajata di vino coll' esclusione di quei blandi eccoprotici, diluenti minorativi, ch' egli amministrava nella dotinenteria benigna? Ciò non sembra probabile; e se le cose fossero diversamente, com' io penso, a che si ridurrebbe la pretesa differenza di cura adoperata dal *Ghiglini* contro la dotinenteria benigna e contro la maligna?

Ma sia pure che nell'affezione dotinenterica del cavalier *Ghiglini*, le indicazioni curative si presentino sotto tale aspetto, da imbarazzare talvolta anche i medici più fermi e più sicuri del fatto loro nella congrua scelta de'rimedj. Nè si può dissentire da quanto asserisce l'Autore intorno la discrepanza che regna tra i medici, in ispecie d'oltramonte, circa al miglior modo di curare la febbre tifoidea, come consta dai diversi insegnamenti di *Broussais*, *Chomel*, *Bouillaud*, *Delaroche*, *Piedagnel*, ecc., tracciati dall'Autore medesimo. Ma tale discordanza, appartiene ella esclusivamente all'affezione dotinenterica del *Ghiglini*, per modo da formarne un carattere differenziale, e fare di quella

una malattia specifica, una febbre a sè, una febbre diversa da altre febbri? o non si verifica ella piuttosto in tutte le febbri gravi, dette una volta essenziali, siano o non siano esse accompagnate dalla località dotinenterica? V'ha lettore cui necessiti gli venga ricordato, come ne' migliori trattati di piretologia d' ogni epoca e d' ogni paese, la parte che versa sul trattamento curativo delle febbri gravi, siano esse biliose pituitose, nervose, maligne, petecchiali, tifodi, adinamiche, atassiche, ecc., è spesso ingombra di dubbi, di incertezze, di oscurità? Si può egli ignorare che sommi maestri, innovatori e ristoratori di medici sistemi, non poterono serbarsi immuni da certa titubanza nel discorrere la terapia delle febbri, titubanza che li obbligò talvolta ad usare espressioni oscure o suscettibili almeno di ampia e varia interpretazione, svelando così la parte debole dalle loro teorie; e non fu questa peritanza che creava ne'tempi più remoti la larva della malignità, e non fu dessa che fece nascere ai nostri giorni il cambiamento repentino della diatesi, la molta malattia con poca diatesi; il dar tempo ed il serbar modo; l' indicante ed il non permettente? Per me tale meticolosità comune ad una quantità di eccellenti pratici, nel designare il trattamento curativo di talune febbri, comunque denominate; o, dirò con linguaggio più chiaro desunto dai fatti, le perdite luttuose che si hanno sempre a deplorare nelle febbri gravi, sebbene trattate con quel metodo che l' esperienza secolare dimostra il più congruo, costituisce un carattere pratico assai significante per confermarmi nella persuasione che le diverse febbri dei nosologi, qualunque sia la loro appellazione, si riducono tutte ad una sola malattia. —

Questi sono i brevi riflessi che mi suggeriva la lettura dell'opuscolo del cav. dottor *Ghiglini*, il quale versando sopra argomento, cui da qualche anno consacro io pure i miei studj, fissava col massimo interesse la mia attenzione, e mi trascinava irresistibilmente a paragonare colle mie le opinioni in esso professate.

Se quanto venni esponendo, non è affatto privo di fondamento, ne risulterebbe:

Che la quistione dal dottor *Ghiglini*, trattata in via accessoria, mentre meritava di esserlo come primaria ed essenziale « se esista una febbre specifica dotinenterica, contrassegnata costantemente dal carattere anatomico della dotinenteria » viene del fatto decisa in senso contrario all' opinione dell'Autore, poichè la dotinenteria può riscontrarsi, ma non si riscontra costantemente in tutte le febbri continue già essenziali.

Che per conseguenza, una specifica malattia esantematica dotinenterica non esiste.

Che la dotinenteria è sicuramente nelle febbri affezione secondaria; che anzi, siccome, considerata l'universalità delle febbri alle quali si può associare, la di lei mancanza si verifica con qualche frequenza, così le si compete più presto il nome di accidente morboso collegato colla natura della febbre di cui è compagno.

Che la mancanza della dotinenteria nelle febbri è assai più frequente che la voluta deficienza delle pustole cutanee nel vajuolo; epperò non v' ha alcun titolo perchè la dotinenteria stessa debba dare il suo nome alle malattie delle quali può esser compagna, cioè alle febbri.

Che il contagio della dotinenteria non è altro che l' ordinario contagio delle febbri, cioè il contagio petecchiale.

Che non soltanto per riguardo alla specifica febbre dotinenterica ammessa dal *Ghiglini*, ma, a proposito di tutte le febbri gravi, havvi negli scrittori medici incertezza e discrepanza nell' indicazione del conveniente piano di cura, e tutte le febbri possono presentare indicazioni assai problematiche anche al medico più oculato.

In quanto poi alle particolari indicazioni che potrebbero emergere nelle febbri dalla conosciuta presenza della località dotinenterica e che meritano al certo i più serii riflessi per parte del medico pratico, vista particolarmente la possibilità dell'irreparabile perforamento intestinale, desse non suggerirono al cavaliere *Ghiglini* che pochi e generali precetti.

Se i pensamenti del clinico genovese, compiendosi il voto del loro autore (pag. 113), anderanno oltremonte, essi vi saranno al certo bene accolti, come si conviene al di lui merito; ma comunque giudicati, essi varranno a far fede delle particolari sue opinioni, soltanto non già di quanto *si sente in Italia in fatto di dotinenteria* (ivi).

Sul tifo addominale e sul di lui trattamento, in particolare col calomelano ad alta dose; del Dottor C. Rösch. (dagli *Arch. fuer die gesam. Medic., von* Haeser, 1841). (*Continuazione della pag.* 128 *del presente volume, e fine*).

Il metodo di cura eccitante quasi universalmente seguito nel tifo innanzi che i medici si attenessero scru-

polosamente al concetto che della febbre nervosa erasi formato la patologia, ebbe a toccare la prima scossa pei risultati delle indagini di *Pommer*, il quale riguardando alle alterazioni patologiche da esso lui riscontrate nel tubo intestinale ed in altri organi del basso ventre e del petto raccomandava e prescriveva le deplezioni sanguigne massime locali (sempre però con cautela), e le frizioni mercuriali all'addome in un coll'uso interno dei mucilagginosi e degli oleosi (1). Ma non sì facilmente si pose in obblio la vecchia scuola. Prima della comparsa dello *stato nervoso* non si faceva nulla di decisivo: alla comparsa di esso potevasi ricorrere all'uso almeno della valeriana, dell'angelica, dell'arnica in un coll'eccellente spirito del *Mindèrero*; se le cose non correvano meglio si passava, alla serpentaria, alla canfora, al muschio: se infine l'ammalato peggiorava sempre più, se non rimaneva più nulla da eccitare, allora il medico consolavasi di aver curato il paziente colle regole dell' arte. La frequenza con cui tutti gli sforzi de' medici cadevano a vuoto combinata al dubbio che ne emergeva intorno all'essere idiopaticamente affetto il sistema nervoso nel tifo, e principalmente nel nostro *tifo addominale*, suggerì naturalmente l'idea che un tal metodo non fosse punto acconcio, nè fosse solo indifferente, ma ben anco positivamente pernicioso. Ma il passaggio all'opposto metodo antiflogistico era troppo ardito perchè potesse farsi tutto ad un tratto. Si cominciò quindi dal non adoperare che in più piccola dose gli eccitanti, e tra questi si scelsero i più deboli, dall' applicare di quan-

(1) Beiträge, ecc. pag. 137.

o in quando delle mignatte al capo, all' addome, ed anche al petto, dal praticare delle lavature fredde al capo (e in qualche caso si applicò anche la doccia fredda), dall' uso delle frizioni mercuriali all' addome, de' senapismi, de' vescicanti, ecc. *Hufeland* consigliò il calomelano alla dose di 1-2 grani da ripetersi ogni due ore. Poi venne in scena *Lesser* a raccomandare contro la sua infiammazione ed ulcerazione della mucosa intestinale, in cui egli fa tutto consistere il nostro *tifo addominale* colla scorta di *Armstrong* e dei pratici inglesi in genere, le sottrazioni di sangue generali e locali (quest' ultima all' ano) e il calomelano alla dose di uno scrupolo e financo di una mezza dramma in un con una dieta antiflogistica. Egli riporta 20 casi di soldati da lui curati mediante questo metodo, con felice, e quasi sempre anche con pronto successo: il numero complessivo dei malati da lui trattati con questo metodo all'epoca in cui scrisse la sua opera sommò a 52, e di questi non ne ebbe che 3 di morti; indi a sei mesi a questi 49 casi di guarigione egli potè aggiungerne altri 68. Si domandò: è egli ciò possibile? Cavate di sangue!... Sì bene. Si dànno dei casi in cui havvi una flogosi in complicazione: anche *Pommer* raccomandò le deplezioni sanguigne, quantunque non nella generalità de' casi, e piuttosto le sole locali: anzi persino i medici vecchi, come *P. Frank* ed altri, le hanno ammesse e ritenute per necessarie nelle così dette febbri nervose con flogosi occulte. Oltre di che *Lesser* raccomanda della circospezione: egli di regola non ha cavato che 8-12 once di sangue una volta sola, e ciò fece sempre sull'atto, e a qualche rara eccezione infuori, solo sul principio della malattia. A

carte 404 della sua opera egli dice: « Nei casi più leggieri di questa nostra infiammazione del canale intestinale si potè talvolta far senza di un salasso: si potrebbe forse dare che una severa dieta e un metodo di cura corrispondente potesse compensare la malattia senza sottrazioni di sangue ». Quanto però al propinare il calomelano alla dose di uno scrupolo anzi di mezza dramma (dose fino allora inudita almeno in Germania), era cosa da far raccapricciare! Ciò nullameno *Lesser* guarì più malati che non ne siano guariti nel caso più fortunato coi metodi ordinarj, e il suo racconto ha una cotal' aria d'ingenuità che ne fa forza a prestargli fede. Che se il metodo di *Lesser* non trovò sì presto imitatori, la sua pubblicazione però ha fatto sì che medici pensatori e spregiudicati non arrischiassero più i rimedj eccitanti, e parecchi s'appigliassero ad un metodo piuttosto aspettativo, come all'uso di emulsioni indifferenti, ecc., ecc., combinato con una dieta antiflogistica. Senza dubbio si venne con ciò a fare un passo importantissimo nel trattamento delle febbri tifose, ed in ispecie del nostro tifo addominale: del che noi andiamo debitori all'insigne opera di *Lesser*.

Wolff introdusse il trattamento di *Lesser* nell'Ospedale della Carità di Berlino, e pubblicò il metodo da lui seguito nella cura delle febbri con infiammazione della mucosa intestinale, e con consecutivo stato tifoso. Egli pure ricorre, sul bel principio del primo stadio, a cui egli assegna un carattere decisamente flogistico, alle sanguigne generali e locali, anche ripetute, non che alle emulsioni nitrate, all'acetato di potassa, all'infuso d'ipecacuana, e va discorrendo. Si serve

dell'olio di ricini per togliere la stitichezza quasi immancabile nel principio della malattia. Se non gli vien fatto con ciò di vincere la malattia, passa all'uso del calomelano col metodo di *Lesser* giugnendo in qualche caso a consumarne fino a 150 grani. Del resto fino a que' tempi non correva che qualche voce qua e colà in favore dell' uso di alte dosi di calomelano nella malattia in discorso.

Con *Sicherer* medico dell'Ospedale di Heilbronn ha principio una nuova epoca pel trattamento delle febbri appartenenti alla famiglia delle così dette pituitose e nervose. Già fino dal 1835 e 1836 aveva *Sicherer* fatto noto al pubblico come egli nelle sunnominate febbri avesse col più felice successo amministrato in più di 100 casi il calomelano alla dose di uno scrupolo, ripetuta talvolta fino a quattro volte (1). Un tal successo indusse questo medico intraprendente a tentare una più estesa applicazione del suo metodo, e non andò guari che tutti i malati di simili febbri non vennero da lui altrimenti curati, che con grandi dosi di calomelano. Dal 1.° luglio 1836 al 1.° luglio 1837 si ebbero nell'Ospedale civile di Heilbronn (dove il tifo addominale, come sappiamo per gli scritti di *Pommer*, dominò sì spesso, e dal 1828 in poi vi fu come stazionario) 215 casi di febbre gastrica dalle forme più leggieri al più alto grado di tifo addominale. Di questi malati non ne morirono che sei, fra i quali una ragazza che non venne in cura che sulla fine della seconda settimana, e a cui non si amministrò il calo-

(1) Med. Correspondenz-blatt des Württ. arztlichen Vereins. v Band N.° 6; vi Band N.° 35.

melano, ed un'altra fanciulla in cui complicavasi una cardite lenta. Non si ebbero quindi propriamente che 4 morti sopra più di 200 individui trattati con alte dosi di calomelano (1). *Sicherer* in quell' anno aveva consumato nell' ospedale 375 scrupoli di calomelano, e negli ultimi tre anni, compresa la pratica privata, da 800 a 1000. Il metodo di *Sicherer* diversifica da quello di *Lesser* e di *Wolff* in ciò principalmente, che quegli non salassa giammai e solo di quando in quando ha ricorso a delle deplezioni di sangue locali, e che amministra ognora il calomelano alla dose di uno scrupolo una volta al giorno, di rado due volte, tosto sul principio della malattia, prima che vengano in iscena sintomi più imponenti. Spesso bastò una o due dosi per troncar dalla radice la malattia o almeno per avviare in essa un decorso assai mite. Due sole volte ei si vide obbligato a passare alla quinta ed alla sesta dose. Che se egli da principio al calomelano aggiungeva un po'd'oppio, più tardi intralasciavalo affatto per non indebolire mal a proposito la piena azione del primo sulla secrezione della bile e del muco. Il risultato di questo suo metodo fu in genere: un decorso più mite della malattia; una guarigione più pronta; e dopo la morte, assai più circoscritto il fenomeno necroscopico delle escrescenze ed ulcerazioni intestinali. D'allora in poi *Sicherer* non curò altrimenti i malati in discorso che con alte dosi di calomelano, continuando parimenti a lodarsi del felicissimo successo. Per ciò che spetta alla teoria egli non ripone già, come *Lesser* e *Wolff*, l'efficacia principale del rimedio nel

(1) Ibid. VII Band N.° 34.

togliere l'infiammazione della mucosa intestinale, ma sì nel prevenirla, dirigendo la sua azione sulla massa del sangue alterata in forza di una esorbitante venosità: alla quale indicazione chiaramente scorgesi corrispondere a meraviglia il calomelano, però solo a dosi alte (e rare), come quelle che esercitano un' azione pronunziata sulla secrezione della bile, e inducono una dissoluzione assai minore che non le dosi piccole e ripetute a più riprese. Per il che *Sicherer* viene col suo suffragio ad appoggiare una teoria umorale più raffinata, e spera che non sia lontano il tempo (1), in cui mercè la stessa si giunga a spiegare la natura e l'essenza delle diarree, dei flussi colerici, delle febbri gastrico-nervose, in un modo che meglio risponda alle osservazioni fatte ai letti de' malati, ed ai risultati che ne offre l'anatomia patologica, e che più si avvicini alla verità, che non mercè la nevro-patologia, la cui parola d'ordine oggidì è sistema gangliare, neurosi, ecc.

Vengo ora alla storia del mio « Trattato sul tifo addominale », che mi ricondurrà a fare qualche altra osservazione intorno a diversi altri metodi curativi. — Dal principio del 1829 fino a tutto il 1833 io aveva curato 16 casi circa di tifo addominale pronunziato, de'quali 2 terminarono colla morte. Il trattamento ne era conforme a quello che s'insegnava nelle scuole: quindi in principio lievi dosi di sale ammoniaco e di spirito del Minderero in un infuso d'ipecacuana; in tre casi, ove presentavasi palese una condizione flogistica, salassai anche ripetutamente; talvolta ebbi pure ad applicare le sanguisughe: più tardi aveva ricorso agli eccitanti non impiegando però che assai di rado gli ir-

(1) Scrisse nel 1837.

ritanti più forti. Di questi 16 casi 9 occorsero in due sole famiglie, gli altri furono isolati. Riguardo ai primi non si poteva non riconoscervi l'azione di un contagio. Nell'una famiglia e nell'altra la malattia si spiegò ad epoche assai lontane, mentre sì nell' uno che nell'altro caso non si ebbe ad osservare in quelle località alcun altro individuo affetto della stessa malattia; in ciascuna poi di quelle famiglie i malati non vennero colpiti dal morbo tutti ad un tempo, ma sì successivamente l' uno dopo l'altro, nell'una quattro, nell'altra cinque tra fratelli e sorelle nell'età dagli 8 ai 25 anni; i vecchi ed i bambini andarono esenti. L'una di tali famiglie aveva un'abitazione angusta, ed i malati vi giacevano in una camera comune; non così era l'altra abitazione: però i sani ivi pure comunicavano senz'alcun riguardo coi malati. La malattia non si propagò fuori di dette case, quantunque le comunicazioni non vi fossero punto interrotte. Anche in altre occasioni io osservai spesse volte che in una stessa casa e in una stessa famiglia più individui, e segnatamente tra la gioventù, cadevano malati l'uno dopo l'altro, senza dubbio in forza di un contagio comunicato dall' uno all' altro, per cui ebbi a convincermi che il vero tifo addominale è spesse volte attaccaticcio.

Sulla fine dell'estate e nell'autunno del 1833 dominò epidemico in Tuninga il tifo addominale pronunziato. Ivi io curai 38 malati, dei quali 7 morirono, e questi ultimi, per la più parte, non erano stati da me veduti che pochi istanti innanzi la morte. Spessissime volte ebbi a riscontrarvi sviluppato nel più alto grado lo stato tifoso: il contagio vi si manifestò palesemente in parecchi casi, e in alcune famiglie ammalaronsi tutti

o quasi tutti i fratelli e le sorelle. Il maggior numero de' malati era composto di fanciulle e di donne giovani: minore fu il numero de' giovani maschi che si ammalarono, se vogliansi però eccettuare alcuni fanciulli: non vi furono che tre uomini e due donne che oltrepassassero i 30 anni. Fu pure nelle donne giovani che la malattia scoppiò più violenta che mai. Nel trattamento io seguii in genere il metodo eccitante: contro la diarrea, io ricorreva di quando in quando al muriato di ferro: se minacciava od esisteva congestione al petto impiegava la senega in un coi vescicanti. Fu altresì allora che io mi accorsi per la prima volta dell' efficacia del mercurio applicato sotto forma d'unguento per frizioni all'addome. In tre casi ebbevi la salivazione, e al comparir di questa la malattia migliorò, ed ebbe un decorso più breve anche quando la salivazione dava molto a fare ed obbligava per più lungo tempo a letto il paziente. Uno di tali casi riguardò una donna nel sesto mese di gravidanza, la quale, dopo tre mesi, diede alla luce un bambino sano e ben nutrito, che è tuttora in vita, e che si fa scorgere per la sua robustezza. Un simile risultato delle frizioni mercuriali mi recò a dubitare per la prima volta sull'essere idiopaticamente affetto il sistema nervoso nella malattia in discorso.

L'epidemia di Weigheim, durante la fine dell'estate e l'autunno del 1834 — tifo con gastricismo senza la diarrea che caratterizza il vero tifo addominale — mi ammaestrò sull' importanza e sulla necessità dell'ordinario trattamento antigastrico, laddove havvi deciso gastricismo, e nominatamente turgescenza di materie gastriche verso le parti superiori. I vomitivi aprivano

la cura, a cui facea tener dietro i blandi eccoprotici alternati con qualche infuso di valeriana e simili. Morirono pochi malati. In quell' epoca l' influsso del sistema nervoso diminuito ed alterato rappresentava ancora una parte nella mia maniera di vedere in fatto di patogenia della febbre nervosa, comecchè io avessi già compreso e dichiarato (1) che quelle forme morbose che in quel tempo predominavano e complicavansi a vicenda, e si succedevano le une alle altre, come diarree, febbri gastriche, febbri gastrico-nervose e febbri nervose pronunziate, flussi colerici e dissenterici, tutte erano tra loro collegate per uno strettissimo nesso, tutte riconoscevano una sola fonte, vale a dire, una sopracarbonizzazione ed una depressa energia del sangue, associate al circolar più lento del medesimo nel basso ventre.

Le viste dei medici riguardo alla convenienza dell'ordinario metodo evacuante nel trattamento delle febbri nervose, e segnatamente del nostro tifo addominale, non si accordavano gran fatto tra loro. *Pommer* esordiva assai spesso la cura de'suoi malati di Heilbronn, sì nell'ospedale militare a lui affidato, che nella pratica privata, con un emetico, e trovollo del pari assai spesso di una grande efficacia; che anzi in alcuni casi sembrò realmente troncar la malattia. Il medesimo ebbe a notare dei casi in cui, dietro un vomito spontaneo di materie biliose, la malattia non continuò a svilupparsi (2). Tali cenni che ne fa la natura, meritano mai sempre la massima attenzio-

(1) Med. Corresp.-blatt IV Band N.° 23.

(2) Beiträge zur Natur-und Heilkunde. Pag. 289 e 521.

ne. — Stoccarda è da lunga pezza in qua famosa per le sue epidemie di febbri primitive e nervose. Una di esse vi dominò nell'autunno del 1835, e venne descritta dettagliatamente da *G. Cless* il figlio (1), da *A. Seeger* (2), e in parte anche *G. Duvernoy* (3). L'epidemia provenne da gastricismo, e segnatamente sul principio fu a non dubitarne di natura gastrico-biliosa, bensì associata a reazione più o meno languida in modo di presentare non di rado l'immagine del vero tifo addominale. Nella cura di questa epidemia i medici di Stoccarda erano d'accordo nell' ammettere che un vomitivo, propinato al primo comparir della malattia ogni qualvolta vi avesse gastricismo, non che esercitasse un' azione benefica eliminando la zavorra biliosa, spesso anche ne mitigava ad accorciava il decorso. Il ripetere gli emetici non giovava che in rarissimi casi, quando pure vi avevano sintomi decisi d' imbarazzo gastrico-bilioso. Era ancor più raro che giovassero i purganti, come quelli che facilmente davano luogo a diarrea ostinata; e si ebbe spesso ad osservare che dietro all'uso di questi ultimi venivano all'istante in iscena i sintomi nervosi e tifosi. Quindi in cambio dei catartici amministravansi con maggior vantaggio nel primo stadio della malattia i rimedj così detti *incisivi risolventi*, come il sale ammoniaco in piccole dosi, l'acetato di potassa, di soda, e la pozione del *Riverio*, lo stesso nitro in dosi rifratte, qualche infuso d' ipecacuana. Egli fu nel primo periodo

(1) Geschichte der Schleim-fieberepidemieen velche in Stuttgart von 1783-1836 geherrscht haben.

(2) Med. Correspondenz-blatt, VIII Band N.° 11, 12, 13, 14, 15.

(3) Ibid. V Band N.° 35-36.

(gastrico) dell' epidemìa fino verso la metà di settembre che corrispose al sommo il metodo antiflogistico. Più tardi, quando scomparso il gastricismo si presentò il carattere nervoso ognor più pronunziato, il trattamento antiflogistico tornò ognor meno opportuno e mostrossi oltremodo dannoso ogni volta che lo si volle impiegare ostinatamente. « Nei primi malati (così *Duvernoy*) che vennero in mia cura io credei dover insistere nell'uso de'risolventi e de' blandi eccoprotici fin tanto che la bocca mantenevasi palesemente amara e la lingua fortemente impiastricciata. Ma ben presto ebbi ad accorgermi che sotto l'uso continuato di tali rimedj i malati venivano sempre più perdendo di forza, e al fine andavano a risico di perdere prima la vita che il sapore amaro della bocca. Come sembravami pericoloso sotto tali circostanze di battere più a lungo la via fino allora calcata, così, assecondando anche l'autorevole consiglio di un *Sydenham*, di un *Tissot*, di un *De-Haen*, di uno *Stoll*, mi risolsi a decampare per tempo dalla stessa ».

È noto come a questi ultimi tempi in Francia da *Delarroque*, *Piédagnel* e da altri si adoperasse in genere e per tutta la durata della malattia il metodo evacuante. Allorchè negli anni 1834 e 1835 la febbre tifosa si estese cotanto in Parigi ed in molti altri luoghi della Francia, venne dall'Accademia, dietro invito del ministro, preso in esame il metodo di *Delaroque*. Siffatta cura nell'Hôtel Dieu venne affidata a *Piédagnel* a cui tal metodo era già ben noto: ed egli trattò col medesimo tutte le febbri tifoidee che gli capitarono dal 1.° giugno 1834 al 1.° marzo 1835 senza distinzione di stadj, e senza riguardo a qual mai si

voglia sintomo si presentasse. Quindi i suoi malati prendevano ogni giorno od ogni due giorni un purgante, una soluzione di siroppo di ribes per bevanda, e tre brodi per dieta. Ne guarirono 115, 19 morirono: quindi morì uno ogni 7 e 1/19. Fra 69 casi più leggeri non ne morì alcuno: fra 49 più gravi (tifo addominale adinamico) ne morirono 10; quindi 1 morto sopra 3 e 1/4 guariti: la durata media della malattia fu di 35 giorni, quella della cura di 26; di 16 ammalati aggravatissimi (tifo addominale atassico) ne morirono 9: nei 7 guariti la durata media della malattia fu di 36 giorni, quella della cura di 25. Paragonando questi risultati con quelli ottenuti da *Chomel*, che curò i suoi malati col cloro, e da *Bouillaud* che li curò col salasso, ottengono la palma: giacchè *Chomel* ebbe una mortalità come 1 : 3-4, *Bouillaud* come 1 : 6 e 1/5. Dal 1.° aprile 1835 fino al 1.° ottobre dello stesso anno *Piédagnel* trattò tutti i malati in numero di 65 del pari indistintamente coll'unico metodo aspettativo, cioè nettezza somma, dieta antiflogistica, semplici tisane, ed acque raddolcite con siroppi, e non ebbe che 2 morti, per cui la mortalità non fu che di 1 : 32 e 1/2 (1). Risulta pertanto da siffatti preziosi sperimenti col metodo purgante, che esso è conveniente ne' casi più leggieri (nelle febbri gastriche con qualche proclività allo stato tifoso); è meno giovevole nei casi alquanto gravi (nelle febbri gastrico-nervose, nel tifo addominale pronunziato, piuttosto leggiero); infine è da riprovarsi assolutamente nei casi più gravi (tifo addominale pronunziato, grave). Ciò è quanto s'accorda perfettamente anche colle mie osservazioni ed esperienze. Quanto è più leggiera la malattia, quanto maggiore è il gastricismo, la turgescenza di materie gastriche, tanto più torna acconcio l'ordinario metodo antigastrico: cui tuttavia non si impiegherà o si abbandonerà sull'istante qualora si presenti una notevole prostrazione di forze e simili. Non hassi però sempre a cominciare co' purganti ma piuttosto con un vomitivo, che in qualche caso si potrà replicare. A questo denno tener dietro i rimedj incisivi ed i blandi eccoprotici, nei quali però non si continuerà giammai, siavi pure lingua sporca, ecc., se non si ottiene presto un miglioramento.

Sulla fine dell'anno 1835 io feci i miei primi sperimenti colle

(1) Schmidt's, *Jahrbücher XIV Band.*, *pag. 16.*

dosi alte di calomelano, i quali riescirono. Nell'estate del 1836 io ebbi parecchi malati in un villaggio vicino (Mühlhausen), dei quali due (fratelli) morirono. L'uno di essi morì quasi ad un tratto mentre era già vicino alla guarigione, verosimilmente per colpa di un raffreddamento: quanto alla morte del secondo io non posso incolparne che l'intensità della malattia. Nell'autunno del 1836 io ebbi a curare in un altro villaggio del mio circondario un piccolo numero d'individui appartenenti a poche famiglie ammalatisi di tifo addominale gli uni dopo gli altri, nei quali il morbo erasi evidentemente diffuso per contagio. Diedi loro il calomelano ad uno scrupolo diviso in due parti, da prendersi amendue entro due ore nel mattino, e ciò una, due e fino tre volte nel principio della malattia; la quale, a quanto mi parve, venne ora troncata immediatamente, ora per lo meno resa più mite. Niuno di quei malati morì. Dietro al calomelano loro non si amministrò che qualche mistura d'olio di mandorle dolci, di gomma arabica, con siroppo o con acqua distillata di menta o di finocchio, o di anisi, ecc., piuttosto per provvedere alla tranquillità fisica de' malati, che per ottenere un determinato scopo terapeutico. Io potei convincermi che il calomelano propinato in siffatte dosi tosto sul principio della malattia non opera già come drastico violento, ma che senza esercitare un' azione tumultuaria provoca di quando in quando un vomito di bile, e parecchie abbondanti scariche alvine parimenti biliose; anzi per lo più queste ultime sole. Fu raro che mancassero affatto le dejezioni; nel qual caso io faceva applicare qualche clistere, che promoveva delle evacuazioni assai copiose. Tali evacuazioni recavano sotto ogni rapporto del sollievo al malato: che se questi di nuovo peggiorava, migliorava pur di nuovo col ripetere la stessa dose intiera o dimezzata. Le ultime dosi provocavano un minor numero di evacuazioni della prima, cessava la diarrea allarmante, e le scariche alvine si facevano consistenti e brune. Parecchi altri casi isolati che mi capitarono nel corso dell'anno 1837, e nella prima metà del 1838, furono da me trattati nella stessa guisa e sempre con felice successo.

Verso la metà di luglio 1838 io osservai in Schwenninga i i primi casi di una febbre che allora mi parve di carattere gastrico-reumatico, la di cui vera indole però non rimase a lungo

nascosta. L'abbattimento de' malati, la diarrea acquosa che soppravveniva, il calore urente, la veglia, l'ottusità de' sensi, l'aridità, i tremori e gli altri segni mi resero accorto che io aveva a fare ad un tifo addominale più o meno pronunziato. Fuvvi tra i primi malati una fanciulla di sei anni, che abbandonata del tutto a sè nel primo periodo del male presentò lo stato tifoso nel più alto grado: oltracciò si manifestarono in lei le petecchie, e si ebbero dejezioni involontarie, diarroiche, acquose: la malata non toccò punto di cibo per più di 14 giorni, e beveva in quel cambio con grande ansietà l'acqua che le veniva pôrta di quando in quando. Non le venne propinato rimedio alcuno tranne qualche piccola dose di calomelano, e guarì con lentezza bensì, ma perfettamente. Da quel tempo ai primi giorni del 1839, quando cessò la malattia, ammalarono 113 individui. Di questi 41 furono maschi, 72 femmine: proporzione ben degna di rimarco, e che era conforme a quella già da me notata nelle epidemie di Tuninga e di Weigheim. Gli ammalati erano per la più parte, cioè 77, nell'età dai 16 ai 30 anni. Non tutti i casi avevano lo stesso grado d'intensità; spesse volte il gastricismo prevaleva sulla prostrazione delle forze, ecc.: però non era questo il caso più ordinario: gli ammalati avevano bensì la bocca amara, ma non presentavano nè lingua sporca, nè vomiturizioni, ecc.: all'incontro sotto una febbre continua con sintomi di congestione cerebrale, e dietro una stitichezza che sulle prime aveva luogo compariva la nota diarrea, e lo stato di debolezza, l'oppressione e l'abbattimento delle funzioni del sistema nervoso si faceva di giorno in giorno più manifesto. Eccettuati alcuni che s'ammalarono pei primi, e alcuni altri pochi che presi in cura quando erasi già svolto lo stadio tifoso con prognosi funesta, come pure que' casi in cui era predominante il gastricismo e la turgescenza della bile verso le parti alte, e ne' quali io sperava che avesse a bastare all'uopo un vomitivo, come in fatto bastò, tutti gli altri malati non furono da me altrimenti trattati che con alte dosi di calomelano. Talora io faceva precedere al calomelano un emetico; nella massima parte de' casi però soleva ordinare immediatamente uno scrupolo di calomelano, per lo più diviso in due dosi da prendersi la seconda due ore dopo la prima. In pochi casi, trattandosi di donne dilicate o di fanciulli, io non ne

propinava che 10 grani da prendersi in una volta sola, o divisi in due dosi, oppure, trattandosi di qualche bambino, non ne dava che 3 fino a 4 grani da ripetersi due od anche tre volte al giorno. Dietro la prima dose intiera o dimezzata aveva luogo in non pochi casi un vomito frequente di materie biliose, indi a poche ore si avevano ne' casi ordinarj da 3 a 6 scariche di materie dapprima consistenti, poi fluide e verdastre: desse si effettuavano con facilità e senza tormini di ventre. In pochi casi non si ebbe che una scarica sola di materie consistenti, od anche non se ne ebbe nissuna affatto nel giorno stesso della presa del rimedio, e allora o si aveva ricorso a qualche clistere od anche senza di esso spontaneamente aveva luogo una o più scariche ordinariamente assai copiose nel giorno susseguente. In seguito alle evacuazioni la febbre si rende minore, la testa più libera, il respiro più libero, meno affannoso, sorviene altresì spontaneamente qualche po' di sonno, la lingua, se prima era secca, diventa umida. In gran numero di casi in cui i sintomi erano già imponenti, e in cui potevasi pronosticare quasi con certezza lo stato tifoso consecutivo ove si fosse abbandonato a sè stesso il paziente, bastò un solo scrupolo di calomelano a debellare la malattia: per cui sì prima che dopo, l'ammalato o non prendeva altro rimedio di sorta, o non pigliava che la mistura oleosa succennata. In qualche caso meno felice, e quando erano già trascorsi più giorni dal cominciamento della malattia, segnatamente se aveva già luogo la diarrea, la malattia tornava ad esacerbarsi dopo il miglioramento pregresso. Allora si ripeteva uno o due giorni dopo la stessa dose di calomelano la quale produceva ben rare volte il vomito, ed anche minori scariche di ventre. Non fu che in ben pochi casi che io ricorsi ad una terza dose del rimedio, e questa non provocava parimenti che poche dejezioni alvine, qualche volta una sola od anche nissuna: le materie evacuate addivenivano consistenti e si conservavano tali; in parecchi casi in cui si diè mano a questa cura a malattia già troppo inoltrata si rimisero in campo le dejezioni acquose, ed io non volli arrischiare per la quarta volta il calomelano. Ma in questi casi pure io osservai, fatte pochissime eccezioni, un decorso mite e più breve. Morirono 5 individui, oltre un giovinotto, che dopo aver preso un vomitivo e due dosi di calomelano, si appiccò sotto il delirio. Pur troppo

non ne venne fatta la sezione. Due vennero in mia cura troppo tardi, e non presero il calomelano; tre avevano pigliato questo rimédio, e di questi tre casi due riguardavano due donne d'età avanzata e deboli, uno riguardava un giovinotto di 20 anni che per trascuraggine morì inaspettatamente nella 28.ª giornata, quando le sue escrezioni alvine si erano già da lungo tempo rese normali, ed egli avea in genere migliorato assai. L'una delle succennate donne non aveva preso che due volte in due giorni 5 grani di calomelano, che avevano provocato numerose dejezioni. Dopo di che le vennero fatte le frizioni mercuriali giusta il metodo tanto raccomandato in questi ultimi tempi da *Löwenhardt* (1). Ella morì nella sera della 12.ª giornata quasi senza che alcuno se ne accorgesse a guisa di un lume che viene estinguendosi. Anche in questa epidemia il risultato della cura fatta per mezzo delle grandi dosi di calomelano fu tale che io me ne trovai molto soddisfatto. Assai pochi in ragguaglio furono i casi ne' quali dietro sintomi di un' irritazione congestiva od infiammatoria piuttosto forte io feci applicare le mignatte al capo, al basso ventre, al petto. In un caso di bronchite tifosa in cui io venni chiamato sì tardi che non istimai a proposito far uso del calomelano in dose alta, prescrissi oltre le sanguisughe lo stesso calomelano in dosi piccole, ripetute spesse volte, indi la senega: e la bisogna andò felicemente. Un caso simile nel quale io era parimenti stato chiamato a malattia troppo avanzata, dietro il medesimo trattamento terminò in pochi giorni colla morte. La senega, a quanto mi parve, tornò già altre volte non poche di giovamento, trattandosi di simili condizioni bronchitiche tifose, dopo però l'applicazione delle sanguisughe o l' uso del mercurio. Del resto una tal condizione pericolosa de' bronchi, giusta la mia sperienza, non ebbe luogo che ben di rado quando si amministrava sul bel principio della malattia il calomelano a dosi alte. Per ciò che riguarda la dieta durante la cura del calomelano i miei malati non pigliavano che acqua fresca, zuppa d'acqua, e più tardi qualche rara volta un po' di latte, pel quale i miei contadini particolarmente avevano una brama smaniosa. Il brodo non veniva da me conceduto che a convalescenza decisa; il vino poi assai

(1) *Diagnostisch-practische Abhandlungen. Part. II.*

più tardi. Io insisteva sommamente perchè i miei malati non usassero che alimenti liquidi o semi-liquidi, e a poco per volta fino al loro perfetto ristabilimento. Un tal riguardo parevami della massima importanza pel tubo intestinale. Un altro riguardo pure importantissimo durante la cura del calomelano si è che si eviti scrupolosamente di esporsi al freddo (1).

Altri casi di tifo addominale mi occorsero pure in più altri luoghi durante la fine dell' estate e l' autunno 1839. Io ne diedi la storia nel « Med. Correspondenz-blatt », vol. X, N. 3, 4. Il trattamento fu: dosi alte di calomelano, ordinariamente però non più di mezzo scrupolo in una o due riprese, in parecchi casi l' applicazione di mignatte all' addome anche ripetutamente, misture oleose, e una dieta antiflogistica rigorosa. In sette di questi casi non ebbevi *stato nervoso* di sorta, e i malati dietro l' uso del calomelano guarirono rapidamente. Cinque di essi ne pigliarono due dosi di sc. ss.; un ragazzo di 10 anni ne prese due volte 5 grani; e una fanciulla adulta sc. ss. in una volta sola. Un caso in cui era stato preso mezzo scrupolo in due giorni ebbe un decorso mite ma lento; un altro in cui ne erano stati presi due scrupoli, il primo de' quali diviso in due, ebbe un decorso più grave; ma lo stato tifoso però non giunse ad un grado molto alto: un terzo caso di una donna gracile e vecchia assai, a cui si diedero 20 grani di calomelano in 4 dosi fece un corso grave e lento: alquanto più miti ma complicati con peritonite decorsero due altri casi risguardanti due ragazze, delle quali l' una non ebbe che sc. ss. di calomelano tosto in principio, l'altra oltre l'averne preso due dosi di mezzo scrupolo venne trattata (non da me) con altre piccole dosi dello stesso rimedio, e con frizioni di unguento napoletano. Una fanciulla di 12 anni già delirante e che presentava già lingua secca e diarrea, guarì rapidamente con tre dosi di calomelano, di 4 grani ciascuna, prese l' una il

---

(1) *L' epidemia qui accennata trovasi diffusamente descritta nel* Mediz. Correspondenz-blatt. *Vol. IX, N.° 9, 10. Ivi leggesi pure la Memoria da me letta nell' Adunanza di Friburgo intorno all' uso delle dosi alte di calomelano nella cura del tifo addominale.* L'Autore.

mattino, l'altra la sera, l'ultima il mattino susseguente. In due casi di prognosi assai sfavorevole avvenne parimenti la guarigione in uno spazio di tempo alquanto più lungo dietro l'uso di alcune dosi di calomelano (a sc. ss. e a viij grani in un adulto, ed a v grani in una fanciulla di 15 anni) e dietro l'applicazione di mignatte all'addome. Tutti indistintamente dovettero osservare una dieta antiflogistica e assai parca, e tenersi riguardati dal freddo fino a convalescenza inoltrata.

Nuovi trionfi erano questi pertanto del metodo curativo da me intrapreso, ed io non posso dissimulare che ne provava in cuore la più alta soddisfazione. Però un altro oggetto fissò la mia attenzione, ed è il seguente. Quantunque nella più parte de' casi ne' quali io aveva fatto uso nel tifo del calomelano col metodo succennato non fosse seguita in genere la salivazione, e ordinariamente non avesse luogo che un' affezione della bocca non molto grave, che si annunziava con un po' di alito mercuriale, e con qualche leggier' afta, io aveva però altre volte osservato de' casi non pochi in cui in via di eccezione eransi presentate delle affezioni della bocca più rilevanti, ed una vera salivazione. Questo caso si avverò ancor più riguardo alle mie ultime osservazioni (1). Ecco quanto io posso asserire su questo rapporto dietro la sperienza da me fatta fin qui: — 1.° Gli effetti che il mercurio suol operare sulla cavità della bocca nella malattia in discorso ordinariamente non hanno luogo, o solo in grado insignificante dietro una o poche dosi di calomelano dato alla dose di sc. j (o al di sotto), intera, o divisa. 2.° Qualche rara volta però ha luogo una reazione alquanto più significante, e ciò principalmente ne' casi seguenti: *a*) quando vien somministrata una dose nel primo apparir della malattia, prima che essa abbia preso piede, od anche nel periodo de' prodromi; *b*) nelle donne giovani e succolente; *c*) in que'soggetti che già prima furono trattati col mercurio; *d*) finalmente egli pare che la salivazione, ecc., più facilmente e più presto occorra dietro dosi piuttosto piccole e ripetute che dietro dosi alte (p. e., sc. j) pigliate una volta al giorno od anche solo ogni due giorni. 3.° Al comparire della salivazione cede per lo più la malattia. *Lesser* e *Sicherer* con-

(1) *Vedi*, « *Med. Correspondenz-blatt.* » *Vol. IX, N. 4.*

sigliano di far prendere la polvere involta in un'ostia: io la faceva prendere ora semplicemente coll' acqua, avendo cura di fare di poi sciacquare accuratamente la bocca; però anche a mio avviso sono da preferirsi le ostie. — Siccome sovente, anzi per lo più, la guarigione avviene senza salivazione, la quale in genere non influisce punto su quella, così si cesserà dalle dosi appena si abbiano segni di salivazione, e non si ripiglierà una nuova dose se non quando tali segni saranno diminuiti o scomparsi, e la malattia avrà peggiorato. Del resto non sono già la salivazione e lo stomacace mercuriale, ma bensì la remissione di tutti i sintomi, e nominatamente della febbre, ed il regolarizzarsi dell'alvo le circostanze che provano avere il calomelano agito abbastanza, e che quindi rendono inutili e divietano ulteriori dosi di rimedio.

Le alte dosi di calomelano hanno questo di proprio di effettuare una secrezione pronta e potente di bile, per cui la massa sanguigna viene depurata (*sit venia verbo*) e ristaurata. In virtù di tali alte dosi il gastricismo (secrezione spontanea od anche escrezione della bile, turgescenza di questa verso le parti superiori o le inferiori, vomito spontaneo, diarrea suburrale), che ne' casi più leggieri di febbri (così dette gastriche) proclivi al carattere tifoso ha sempre luogo, che ne' casi alquanto gravi non è abbastanza pronunziato, e che ne' gravissimi manca assolutamente; questo gastricismo pel quale anche indipendentemente dall' arte o con ben poco sussidio per parte di essa la malattia risolvesi felicemente e prontamente; questo gastricismo, io dico, viene provocato e promosso, e con ciò indotta anche la risoluzione della malattia, la crisi (altro concetto che trova qua e là de'schifiltosi che se ne offendono, ma che è tanto più giusto e da natura suggerito), in quella stessa guisa che ne' casi lievi e nei lievissimi ciò si effettua per la sola forza medicatrice della natura. Non vi ha altro mezzo, per quanto consta fino ad ora, che al pari delle alte dosi di calomelano valga ad operare questa sì necessaria, pronta, e potente secrezione di bile. A tale scopo non si giunge certo cogli altri ordinarj mezzi e metodi evacuanti, col tartaro emetico, colla senna, col rabarbaro, coi sali, ecc.: con questi non si hanno che secrezioni ed escrezioni di materie acquose, con questi si irrita senza prò anzi con molto danno la mucosa inte-

stinale, si viene ad impoverire sempre più di materia e di forza la massa del sangue; ed ecco perchè in tutte le febbri tifose gravi dai succennati mezzi evacuanti si ottennero effetti decisamente infausti, positivamente dannosi. Dato in piccole dosi e a più riprese il calomelano non esercita più quella potente azione sulla secrezione della bile, e continuato a lungo induce una dissoluzione nel sangue molto più facilmente che una od alcune dosi alte pòrte di rado, e a lunghi intervalli. Qualora non si trattasse che di circoscrivere durante il decorso della malattia un processo di vegetazione lussureggiante per infiammazione (detta astenica) si potrà ricorrere con vantaggio alle dosi piccole e ripetute di calomelano: nel qual caso la loro azione sarebbe affatto analoga delle frizioni mercuriali. Ecco pertanto come potrebbesi, a quanto ne pare, stabilire l' indicazione per l' uso delle alte dosi di calomelano nelle febbri tifose: quanto più puro si presenta il carattere del tifo addominale, quanto meno rilevante è il gastricismo, quanto più pronunziato si manifesta lo stato tifoso per la debolezza e l' abbattimento dell' ammalato nel periodo stesso dei prodromi, nei primi giorni dallo scoppiar della malattia, e quanto più presto hanno luogo le evacuazioni acquose, tanto più è indicata l' amministrazione del calomelano a dosi alte.

Quanto più presto si dà mano alla cura, e quanto meno violenta è la malattia, e meno gagliarda ed urente è la febbre che la accompagna, tanto più poche e più piccole dosi del rimedio basteranno all' uopo: all' incontro quanto più inoltrata è la malattia, quanto più significante è la febbre, quanto più pronunziate l' affezione nervosa e la diarrea, tanto più numerose e più alte dosi occorreranno. Se nel primo periodo bastano 10 grani propinati una o due volte (od anche 5 soli grani trattandosi di fanciulli e di soggetti molto dilicati); più tardi in un adulto ne abbisogna ordinariamente uno scrupolo ripetuto anche una o più volte qualora non continui il miglioramento, e la malattia progredisca. Io ho ormai abbandonato l' uso di dimezzare lo scrupolo o il mezzo scrupolo, ed amministro in una volta la dose come *Lesser* e *Sicherer* per ottenere un più copioso versamento di bile, e per meglio evitare la salivazione, ecc.; poichè in fatto *Lesser* e *Sicherer* ebbero ad osservare più di rado che non io una

salivazione significante. Se si è già intieramente sviluppato lo stato tifosò, è veramente un rischio il far uso di alte dosi di calomelano, dovendosi temere la loro azione dissolvente sulla massa del sangue, e non riescendo allora più in nessun caso di accorciare colle medesime la malattia: però siccome tutti gli altri mezzi sono sì poco proficui, siccome nominatamente gli eccitanti, che si usano ordinariamente, rendono peggiore lo stato del paziente per lo stimolo che esercitano sul sangue; così, quando altre circostanze non suggeriscano una diversa indicazione, ben si potrà ancora farne il tentativo fin tanto che non si presenti la paralisi. Per tal modo nello scorso autunno, coll' uso di alte dosi di calomelano congiunto all' applicazione di sanguisughe io ottenni ancora la guarigione in due casi assai gravi. Quando poi ne' casi più violenti quattro o sei dosi pôrte dal principio della malattia in poi non giovassero punto, io non oserei per timore di una dissoluzione di prescriverne altre dosi ancora quantunque la malattia non avesse preso miglior piega. L' effetto salutare potrebbe ancora aver luogo più tardi, senza di che si dà qualche caso in cui il niente salva il malato; del resto potrebbe anche essere che il fallir dell'effetto fosse da ascriversi all' aver troppo tardi cercato il soccorso, ecc. Leggasi a questo proposito la storia 21.ª di *Lesser* (pag. 457) in cui l' ammalato prese 7 dosi, le prime 3 di sc. j, le ultime quattro sc. ss; e la 22.ª in cui il malato per isbaglio prese dapprima un' intera dramma, e consumò in tutto 108 grani. Questo caso riguarda il medico di battaglione *Pohle*. Io ho già mentovato come *Wolff* ne consumò fino a 150 grani. I casi di *Wolff* e di *Lesser* furono quasi sempre associati a febbre gagliarda, e le reazioni locali nel sistema sanguigno, l' infiammazione che si sviluppava principalmente nella mucosa intestinale salivano sempre rapidamente ad un grado significante. Il che spiega e come si sieno tollerate, e siano anzi state necessarie quelle dosi sì alte (dram., ss.) ripetute per lo più da 3 fino a 7 volte, ed altresì come questi medici abbiano quasi sempre in pari tempo anche ripetutamente salassato.

Nel gennajo di quest' anno mi occorsero qui e in altri luoghi di questi dintorni sette casi d' incipiente febbre tifosa, cui io trattai con dosi forti di calomelano. In tutti andò bene la cosa, non ebbe giammai luogo un completo stato tifoso, ed i malati

guarirono rapidamente. Uno di questi casi non fu nemmeno veduto da me, ma semplicemente riferito da un chirurgo che lo vide, e riguardava una donna piuttosto attempata che venne presa da febbre urente preceduta da freddo, e accompagnata da cefalea, sete ardente, ecc. Dietro tale relazione io prescrissi due polveri di mezzo scrupolo di calomelano ciascuna da prendersi una alla sera, l'altra alla mattina susseguente. Alla presa della prima polvere tenne dietro una sola copiosissima dejezione; l'ammalata sentissi assai sollevata, dormì qualche poco; il calore urente si moderò: la seconda polvere provocò per una volta un vomito bilioso; non seguì sì tosto alcuna scarica alvina, e l'ammalata guarì immediatamente senza altro rimedio. Gli altri malati ch' io potei esaminare ed osservar più davvicino sono i seguenti:

1.° Schreiner Lauffer, di 30 anni, mi fa chiamare il 12 gennajo. Racconta di esser stato preso 12 giorni fa da freddo, poi da sudori, indi di essersi sentito ancor bene per 5 o 6 giorni; di essere stato 6 o 7 giorni fa di nuovo assalito dal freddo, cui egli procurò ma invano di guarire col sudore; di essere da quel tempo in poi ammalato, di non aver appetito, d' essere assai spossato, di sentire qualche dolore nell' inghiottire, di aver sete, di non poter dormire, di essere finora regolare nelle funzioni dell' alvo. L' ammalato al mio arrivo trovavasi fuori del letto; barcollava però camminando; il suo viso era pallido e dimagrato, il polso frequente, celere, piccolo; la lingua netta, le labbra mezzo-secche. Prescrissi una mistura di sale ammoniaco e vino antimoniato. Il dì susseguente non potei vedere il malato; il 14 lo rinvenni peggiorato assai: aspetto affilato, semitterico, labbra secche, lingua tremante nello sporgerla, umida, coperta di una patina sottile, giallastra, prostrazione somma di forze, polso piccolo, veglia perfetta, bocca amara, non ombra d' appetito, sete aumentata, nessuna traccia di diarrea. Ordinazione: Uno scrupolo di calomelano da prendersi in una volta sola; acqua, e zuppa di acqua. Addì 15: si ebbero cinque scariche alvine assai copiose: durante la notte dolori laceranti continui all'ascella destra, ascoltazione e percussione normale, orina di color d'argilla, assai torbida, sedimentosa, scemato il calore, e scemato il tremolio. Ordinazione: Mistura oleosa (come sopra),

linimento volatile canforato per embrocazione. Addì 16: il dolore all' ascella è diminuito; si ebbero da jeri molte scariche di materie tenui, verdi; l' orina come jeri, il polso frequente, celere, calore mordace della cute; sete più ardente, lingua semi secca, tremito, ottusità de' sensi, talvolta vaniloquio; del resto il malato giace tranquillamente sdrajato nel letto, per lo più in un mezzo-sopore. Ordinazione: Uno scrupolo di calomelano e null' altro. Addì 13: ebbero luogo tre dejezioni; la prima di materie poltacee, tenui, verdi come l' erba; la seconda e la terza, cui vidi io stesso, si componeva di una materia simile al brodo, tenue, verde, che nuotava al di sopra di una materia poltacea più consistente, rosso-bruna. Queste tre scariche furono assai copiose, di un fetore straordinario; l' orina fu come prima torbida, di color d' argilla, con sedimento, e manifestava una reazione palesemente acida: non fuvvi vaniloquio che una volta sola alla sera; durante la notte sonno placido di più ore, non più traccia di dolore; la cute non troppo calda, piuttosto madida, la lingua umida, calmata la sete, il sensorio libero. Nessuna prescrizione. Addì 18: da jeri in poi sei evacuazioni alvine di materie tenui, gialle, rapprese in tanti pezzetti: orina come sopra, lingua umida, sonno, aspetto più sereno, polso meno frequente non celere, cute molle, madida. Ordinazione: Mistura oleosa. Addì 19: da jeri in poi tre scariche di materie tenui, come tagliuzzate, di color bruno, tormini frequenti; bene del resto. Si continua colla mistura. Addì 20: ancora qualche aumento di sete, di quando in quando vaniloquio, del resto anche sonno, lingua e cute umida; da jeri in poi sei scariche di materie assai puzzolenti, e simili a brodo tenue, di color rosso-bruno, orina con molto sedimento, chiara al di sopra, rosso-bruna, con forte reazione acida. Ordinazione: Mistura oleosa. Addì 21: una sola scarica di materie verdi ed omogenee; orina piuttosto gialla che rossa, chiara, senza sedimento, con reazione acida meno sensibile; ventre indolente, nessuna traccia di salivazione, lingua umida, qualche appetito, sonno più quieto e più lungo. Addì 22: una dejezione di materie dure di color ancor tendente al verde, copioso sudore; nel resto bene. Addì 24: una scarica di materie dure, brune, sudor copioso. Non mi fu dato rintracciare esantema di sorta per quanto diligentemente

osservassi; però volli che sì l' ammalato come i suoi di casa stessero bene attenti, e mi facessero chiamare appena scoprissero traccia di qualche esantema. Addì 27: l' ammalato trovasi a meraviglia bene, ma presenta un' esantema. Evvi cioè al collo e al petto una quantità di piccole vescichette piene di un liquido chiaro, agglomerate e stipate tra loro con in mezzo due o tre vescichette più grandi ripiene di un'acqua cristallina, senza alone, perfettamente simili alle vescicole del ravaglione; osservasi sul petto in tutto all'intorno di tali gremite minutissime vescichette un rossor pallido, che non si scorge se non riguardando la cute di traverso. Il 29: l' esantema istesso trovasi esteso al ventre, al dorso, ed anche qua e colà sugli arti. Parecchie vescichette che trovansi sul dorso presentano un alone rosso. Il paziente sta bene. Vien dimesso dalla cura colla raccomandazione che si guardi bene dalle indigestioni e dal freddo.

2.° La moglie di Martino Benzing, donna di 27 anni, vicina di Schreiner Lauffer (N. 1) mi fa chiamare il 17 gennajo. Trovasi ammalata da 5 giorni, ha febbre, cute calda, sete ardente, labbra secche, lingua umida, quasi netta, se non che verso la base offre una patina sottile, gialliccia, vomito ripetuto di una piccola quantità di acqua amara, bocca amara, il ventre obbediente come l' ordinario, veglia, calore crescente nella notte, cefalea, cattivo umore, polso alquanto frequente, più presto piccolo che grande. La malata non può abbandonare il letto a causa dell'abbattimento e delle vertigini. Ordinazione: 15 grani di calomelano con mezzo scrupolo di zuccaro da prendersi in una volta. Addì 18: ebbero luogo tre scariche di materie tenui, brune, granulose, assai fetide: cefalea ancor forte, sete aumentata: mistura oleosa, per bevanda, acqua con miele e un po' di aceto; zuppa. Addì 19: due scariche di materie semi-dure, brune; cefalea diminuita, sete calmata, un po' di sonno, sapor come di pasta nella bocca. La guarigione ebbe luogo senz' altro fare.

3.° Certa Kienle, donna di 22 anni, mandò per me il 12 gennajo. Da parecchi giorni accusa dolor di capo, vertigini, veglia, spossatezza, stitichezza, ardor della cute massime di notte, sete; il suo polso è quieto. Ordinazione: Tartaro emetico a dosi rifratte. Si hanno parecchie scariche di materie fluide; i sintomi

crescono fino alla sera del 14. Ordinazione: Calomelano ad uno scrupolo diviso in due dosi, da prendersi la prima la stessa sera, l' altra all' indomani mattina. Dietro ciascuna di queste polveri, ma più ancor dietro la prima, hanno luogo delle scariche abbondanti; l'ammalata trovasi meglio all' istante, e guarisce immediatamente. La bocca è come impastata; non havvi ombra di salivazione.

4.° Il dì 13 gennajo, vengo chiamato presso il figlio di certo Jauch, ragazzo di 11 anni. Da parecchi giorni accusa mancanza d'appetito, vertigini, cefalea, sete ardente; dorme poco, ha frequenti scariche alvine di materie fluide, lingua umida, polso quieto. L'ammalato è obbligato a letto. Ordino una mistura di sale ammoniaco con vino antimoniato. Il 14, nulla di nuovo. Ordino alcune piccole dosi di calomelano. Il 16, ancora il medesimo stato: frequenti scariche di materie fluide, prostrazione di forze, capogiri, la regione ombelicale alquanto dolente sotto la compressione. Ordinazioni: Calom. gr. viij. dent. dos. tal. N. ij, da prendersi l'una la sera dello stesso giorno, l'altra il mattino susseguente. Si hanno parecchie scariche. Il 17, è migliorato in generale, ed è già ritornato un po' di appetito. Guarito senz'altri rimedj.

5.° Il 14 gennajo fui a visitare un calzolajo di Trossinga, di nome Honer, di 34 anni, il quale era caduto malato il giorno innanzi con oppressione del respiro e freddo intenso, ed era stato nella notte inquieto ed affannoso. Il mattino seguente egli si fa salassare a causa della difficoltà e ansietà di respiro. A detta del chirurgo il sangue non presentò traccia di cotenna flogistica. Alla sera, quando io vidi il malato, egli respirava per mezzo di profondi sospiri, ed era tutto affannoso; l'ascoltazione e la percussione non diedero segno di alterazione morbosa agli organi respiratorj, il polso era piccolo, il paziente madido di sudore, abbattuto di forze; ei non può abbandonar lungo tempo il letto, tentenna e trema in camminando; ha le labbre secche, la lingua umida, netta, la bocca amara, sete più ardente, testa pesante; egli non ha per anco avuto benefizio di corpo dal principio della malattia in qua; comprimendo la regione ombelicale si sente un gorgoglio, e il malato accusa un po' di dolore. Si ordina uno scrupolo di calomelano da prendersi in una volta; per l'in-

domani la solita mistura oleosa. Nella notte si hanno sette dejezioni di materie dapprima consistenti, poi tenui, brune, mucose; un po' di sonno: all'indomani il respiro è già più libero, la testa meno pesante. Nel giorno seguente un po' di appetito, e giunge a perfetta guarigione senz'altro rimedio, se non che il 27 prese un po'di sale del Seignett per ovviare alla stitichezza rimastagli. Non vi ebbe salivazione.

6.° Il sig. Hoffmann, curato di Seitinga, dell' età di 40 anni poco più, stato sempre sano per l'addietro, grande di statura, robusto di complessione, cade malato la notte del 30 al 31 gennajo. Dopo di aver dormito parecchie ore risvegliasi verso la mezzanotte con ardore, sete e cefalea. Tale stato dura fino al mattino, e allora si fa chiamare il medico della casa, il sig. dott. *Reiffsteck*. L'ammalato ha febbre ed oppressione del respiro: quindi il mio collega gli fa praticare un salasso, e gli ordina una mistura temperante. Il sangue non presentò cotenna infiammatoria. La febbre dura con remissioni al mattino, ed esacerbazioni verso il mezzodì, e diviene gagliardissima durante la notte; il dolor di testa svanisce, rimane la respirazione profonda, affannosa; l'ammalato sentesi molto spossato, ha molta sete, labbra e lingua mezzo secche, polso frequente, pieno, teso, v'hanno stasi sanguigne al capo, massime verso sera e nella notte; ha sogni funesti, e accusa gran peso alla testa. L'ascoltazione e la percussione non accusano veruna affezione di petto. L' orina è bruna, il secesso vario a norma de' rimedj presi. Tale è lo stato in cui io rinvenni l'ammalato il 5 febbrajo quando fui chiamato a consulto. Egli aveva preso il dì 2 un emetico che provocò un vomito ripetuto parecchie volte, ultimamente di materie acquose amare, e il dì 4 una mistura con tintura acquosa di rabarbaro che provocò alcune scariche di materie mucose non molto abbondanti. Io ravvisai in questo caso il primo stadio di una febbre gastrico-nervosa, e proposi di somministrare per la prima cosa uno scrupolo di calomelano. Il mio collega acconsentì, ma volle bipartire la dose in modo che la seconda metà venisse presa un'ora dopo la prima, come venne fatto. Per l'indomani si prescrisse una mistura oleosa. La polvere venne pigliata la sera, e durante la notte seguirono sei scariche di materie copiose, poltacee, piuttosto tenui, non accompagnate da tormini di ventre: la prima quattro

ore dopo preso il rimedio. Al mattino sollievo notabile, febbre moderata, sete diminuita, e poco appresso appetito e sonno. L'ammalato prende ancora qualche mistura indifferente. Dieta antiflogistica rigorosa. Il 10, io visitai di nuovo l'ammalato; punto di febbre, secrezioni normali, cute umida, e simili. Al collo si osservano alcune vescichette ripiene di una linfa chiara, e riguardando di traverso sulla cute si scorgono molte altre piccole vescichette appena sporgenti sulla cute stessa confluenti intorno a quelle prime: così pure al dorso ed alle natiche se ne veggono parecchie altre di simili vescichette con un alone assai rosseggiante. L'ammalato guarisce senz'altro soccorso.

Innanzi ch'io aggiunga qui altre osservazioni, m'è d'uopo dir qualche parola sull'efflorescenza cutanea riscontrata nei casi N. 1 e N. 6. Io aveva già non poche altre volte osservato nei malati di tifo addominale le piccole vescichette confluenti, non però quelle altre cotanto simili alle varicelle ripiene di linfa sparse in mezzo alle prime. Dietro un attento esame ebbi a rilevare che nei nominati due casi anche quelle piccole vescichette appena visibili presentavano traccie di umore contenuto, e come desse avevano perfetta rassomiglianza colla migliare cristallina da me osservata altre volte in parecchi malati; così è certo che anche in quei casi le vescichette non erano vuote di umore, quantunque io allora non avessi ben esaminato sotto questo riguardo quella migliare cristallina. Le vesciche più rilevanti piene di linfa affatto simili alle varicelle vennero da me riscontrate in due altri casi ancora, vale a dire in quella ragazza di 12 anni che guarì rapidamente dopo la presa di 3 dosi di calomelano di 4 grani ciascuna (vedi sopra) durante la convalescenza, e in un giovinotto che venne curato (col calomelano) da un altro medico, e dal quale io venni chiamato come consulente nell'ultimo stadio della malattia, che incamminavasi a gran passi verso la morte, nella quarta settimana pochi giorni innanzi la morte che si vedeva già inevitabile. Nel primo caso era il ventre coperto di una quantità innumerevole di vescichette; un numero minore ve ne aveva sul resto del tronco, e uno più piccolo ancora sulle estremità. Nel secondo caso le veschichette erano seminate quasi uniformemente, ma in minor, numero su tutto il corpo: vi aveva inoltre meteorismo in grado eminente, edema degli arti infe-

riori, i quali, come il resto del corpo, erano cospersi quà e colà da simili vescichette. Non sono dunque tali vescichette foriere decise di una crisi: desse, a mio avviso, non sono che una specie di *idroa* prodotta pel sudore, sia che desso sia meramente sintomatico, sia che appartenga alle secrezioni critiche nella convalescenza.

Mi si potrà per avventura obbiettare, che per lo meno gli ultimi cinque casi da me rapportati non erano tifi. Essi non lo erano ancora, come quelli che non presentavano lo *stato nervoso* pronunziato, ma erano bensì febbri gastriche, che sarebbero divenute tifose, se col trattamento non si fosse troncato lo stadio nervoso o tifoso. Questo è appunto il momento più importante del nostro metodo, di voler cioè impedire, e di aver evidentemente impedito in fatto non poche volte che la febbre divenisse tifo. Noi cominciamo ad agire col cominciar della malattia, e la nostra cura principalissima è di operare ne' primi giorni: sopravvenuto che sia il malaugurato stato tifoso, la nostre parte è quasi finita. Col metodo eccitante si lasciava passare quasi infruttuosamente il primo periodo, il *da fare* cominciava appena e veniva poi crescendo col progredire e coll'ingrandirsi dei sintomi tifosi. Se non vuolsi ognora ricorrere alle grosse dosi di calomelano ne' casi sporadici, perchè si ha speranza di riescir felicemente anche coi rimedj più blandi (cogl'evacuanti ordinarj), non si dovrà però avere scrupolo in caso di epidemia dominante, ed ove alcuno siasi esposto all'azione del contagio di ricorrere immediatamente nel primo stadio della malattia ad un rimedio, che almeno in molti casi può tutt'affatto impedirne il perfetto sviluppo ed arrestarne i progressi.

In questi ultimi tempi il mio amico dott. *Reinhardt* medico di Reggimento si è principalmente dichiarato in favore delle alte dosi di calomelano nel principio del tifo addominale, e nominatamente in favore del mio metodo di somministrarlo, ed ha pubblicato nel « Zeitung des Vereins fuer Heilkunde in Preussen » e nel « Würtemb. med. Corresp.-blatt. » una serie riguardevole di casi curati felicemente per mezzo di esso. Una Commissione della società medica Wirtemberghese, nell'adunanza tenuta da questa società a Ludwigsburgo il 17 maggio 1839, propose il quesito:

« Quale è lo stato attuale delle esperienze intorno all'efficacia del mercurio nel trattamento delle febbri nervose, ed in particolare delle dosi alte di calomelano nella cura del tifo sporadico giusta il metodo di *Lesser* ». Ivi venne ricordato come io, coll'appoggio del mio amico *Sicherer*, avessi già trattato questo argomento in Friburgo nel settembre del 1838. Dopo alcune obbiezioni di poco rilievo, oltre il *Reinhardt* parlarono in favore del mio metodo, appoggiandosi alla loro propria sperienza i dott. *Braun* e *Berg*. Il dott. *Braun* somministrò con vantaggio questo rimedio anche nelle semplici febbri gastriche. Il dott. *Berg* instituì delle osservazioni comparative fra 30 ammalati da lui curati. Dodici erano stati curati coi vomitivi e coi purganti, e di questi ne morirono due; gli altri pigliarono dosi alte di calomelano, e di questi non nè morì alcuno. Egli fece uso di questo mezzo anche ove era già comparso lo stadio nervoso, dopo che già si aveva lingua secca, delirio, e simili; ed anche in questo caso egli aveva ottenuto del miglioramento, alleggerimento de'sintomi, e fine rapido della malattia.

Finalmente in questi ultimi tempi si aggiunse pure in favore del nostro metodo un altro suffragio importante, quello cioè di *A. Weber* nella sua sullodata opera sulla febbre nervosa. L'A. dice a pag. 117 essere appena credibile, quanto vantaggio possa il medico ritrarre dall'uso del calomelano a dosi alte, ora coll'oppio ora senza, nelle malattie più gravi, e quello solo poter persuadersene che ne abbia fatto la prova al letto de'malati. La ragione intima di un'efficacia sì possente l'autore la ripete dall'azione che il calomelano specialmente così amministrato esercita sul sangue, sulla sua crasi, e sul suo processo formativo (pag. 118). Egli crede che in moltissimi casi non si possa che con questo mezzo dare una direzione favorevole a febbri ardenti assai gravi. Egli si procacciò questa convinzione « per un esame che di un tal uso del calomelano egli imprese a fare colla massima accuratezza pel corso di molti anni al letto degli ammalati » (pag. 120). In molti casi egli somministrò coraggiosamente la dose di uno scrupolo, e questa talvolta anche ripetutamente, e crede di avere spesso solo con un simil trattamento energico rimosso dall'ammalato quel pericolo che gli minacciava la vita, mentre sotto altre circostanze egli è

disceso fino a 5, a 4, a 3, anzi fino ad un grano solo mattina e sera, e queste dosi bastarono all'intento (pag. 123). Il calomelano in dosi alte e rare agisce più immediatamente sul sangue senza irritare la mucosa e le ghiandole come appunto avviene colle dosi piccole e ripetute (pag. 124). Giusta quest'autore un tal metodo è indicato nelle febbri tifose o che minacciano di diventar più o men presto tifose, allora principalmente che la febbre non ha ancora gettato radici in una località (quindi tosto in principio) appunto per prevenire una tale localizzazione, o allorchè, a norma della natura della febbre, minaccia la dissoluzione del sangue, la quale una volta che abbia avuto luogo ordinariamente non può essere riparata per nessun mezzo dall'arte (pag. 126). Così per mezzo del calomelano somministrato con questo metodo (in qualche caso associato anche alle convenienti sottrazioni di sangue) si soffoca nel suo germogliare il tifo addominale, o per lo meno lo si rende di gran lunga più mite: e una tal persuasione la fonda l'autore precisamente sulle sue proprie sperienze (pag. 126). Che poi il calomelano non si debba più adoperare nello stato putrido pronunziato è chiaro per sè; « però non hassi ad ammettere troppo precocemente un tale stato nelle febbri tifose, nè lasciarsi quindi innanzi tempo stornare dal far uso del rimedio ».

Weber unisce al calomelano l'oppio, giusta il metodo di *Armstrong* e di *Lesser*, spesso vi aggiunge anche l'ipecacuana, quasi sempre poi la magnesia carbonica. Io lasciai sempre da un canto con *Sicherer* tali aggiunte, e somministrai il calomelano con null'altro che un po' di zuccaro. Per tal guisa le mie osservazioni sono pure come quelle di *Reinhardt* e di *Sicherer*, i quali del pari non fanno aggiunta di sorta. Riguardo specialmente all'oppio io sono pienamente d'accordo con *Sicherer* nel credere che se hanno luogo de'vomiti e delle buone dejezioni alvine, ciò non può essere che di vantaggio; nè ci deve incuter timore la presenza della diarrea, poichè questa in seguito cessa, e le dosi ripetute di calomelano rendono sempre minore l'evacuazione. Questa è anche una delle ragioni per cui *Sicherer* vuol che lo si somministri più di rado, ma uno scrupolo intiero, anzi che somministrarne solamente mezzo ma a più riprese.

Weber dice ancora che l'efficacia delle dosi alte di calome-

lano come quella che si dirige in modo principale e potente sulla crasi sanguigna e sull'ematopoesi (provocando una secrezione di bile rapida e copiosa) non si limita alle febbri tifose, ma si manifesta in modo principalissimo ed unico in tutte le febbri « che hanno una tendenza a fare il loro deposito nelle cavità addominali, come la dissenteria, ecc. ». Ciò si accorda perfettamente con ciò che già prima era stato proclamato da *Sicherer* (1). Nella stessa dissenteria *Sicherer* non trasse un vantaggio sensibile dal calomelano in que' casi in cui lo propinò dopo un emetico; all'incontro ebbe egli a lodarsi assaissimo del successo quando ad un emetico dato sul principio faceva seguire un trattamento puramente controirritante. Già fino dall'autunno 1835 io ottenni in un caso di dissenteria in puerpera un sì pronto successo dal calomelano (due dosi, di mezzo scrupolo) che la malattia si vide veramente troncata a mezzo: due altri casi somiglianti vennero da me osservati nell'autunno 1836 (2). Dominando epidemica la stessa malattia durante l'autunno 1837 nel paese di mia dimora, mentre in tutti i casi alquanto leggieri io mi atteneva ad un metodo piuttosto aspettativo, in tutti quelli invece alquanto gravi ove vi aveva tenesmo forte, secesso di puro sangue e di muco, e febbre gagliarda, io amministrava il calomelano da 5 fino a 20 grani, una od anche due volte al giorno, per tal modo però che nessun malato non ne prese mai più di 40 grani. Il calomelano produsse mai sempre evacuazioni di veri escrementi; ed anche allora che ricomparivano le scariche mucoso-sanguinolenti, con una nuova dose del rimedio ottenevasi lo stesso effetto. Non furono che pochi i casi in cui fu necessaria una terza od una quarta dose per rendere durevole un tale effetto, come furono pochissimi i casi in cui la malattia malgrado il rimedio abbia continuato il suo corso (3). Il calomelano si raccomanda nella dissenteria per doppia ragione: 1.° in quanto esso agisce sulla crasi del sangue e provoca una secrezione ed escre-

---

(1) *Med. Correspondenz-blatt, tom. VII, n.° 34, pag. 304.*

(2) *Ibid., n.° 11, pag. 85.*

(3) *Heidelb. medic. Annalen, tom. V, fasc. 3.— Med. Corresp.-blatt., tom. VIII, n.° 28.*

zione di bile: 2.° in quanto agisce localmente sulla mucosa delle intestina crasse circoscrivendone il trasudamento flogistico. Quindi per un lato sono indicate e raccomandate le dosi di calomelano rare ed alte, per l' altro le dosi rifratte e spesso ripetute. Ultimamente anche *Siebert* vantò dietro la propria sperienza l'efficacia del calomelano nella disenteria (1). Egli ne somministrava agli adulti 2 grani al più 3 ogni due ore, fino a tanto che non ne seguivano esecrezioni feculente: ciò che aveva luogo al più tardi entro tre giorni, con che venivano a cessare le dejezioni ecc., I risultati furono favorevolissimi, mentre lo stesso autore cogli altri metodi da lui adoperati per l' innanzi fece sempre cattivi affari. Qualora avesse a capitarmi di nuovo l'occasione di trattare de'casi gravi di dissenterie io vorrei amministrare sulle prime una o due dosi alte di calomelano, poi appigliarmi alle piccole, e ripetute a brevi intervalli: metodo raccomandato anche da *Weber* per certi casi (pag. 127). Io conterei di comportarmi in tal guisa anche col rischio di essere riguardato qual uomo che per politica voglia introdurre nella scienza il *giusto mezzo*, come mi venne rinfacciato dal mio amico *Sicherer* a cagione del mezzo scrupolo (e dello scrupolo intiero dimezzato), perchè 10 è precisamente il punto di mezzo tra 1 e 20. — Il nuovo metodo non solo è sicuro per la cura del tifo addominale in un con tutte le febbri gastriche e gastrico-nervose, ma è della massima importanza anche per la dissenteria, e probabilmente per certe specie di febbri puerperali ecc.; e sebbene le dosi alte e rare amministrate tosto sul principio di siffatte malattie febbrili formino per me il perno principale della cura, e perciò non siano per essere giammai da me lasciate da un canto, anche questo metodo però ha, a norma delle circostanze individuali ed altre, le sue modificazioni, a scoprire e precisare le quali sono dirette altre osservazioni ed indagini che io mi accingo e fare sur un argomento di tanta importanza.

Io lascio di parlare della cura degli accidenti particolari che possono sopravvenire nel tifo addominale, per esempio, le emor-

---

(1) *Zur Genesis und Therapeutik der rothen Ruhr. Bamberg 1839.*

ragie dell'ano. Del metodo stimolante io non so dir altro se non che da lungo tempo in qua io non ne ho fatto uso che in qualche raro caso conclamato e senza alcun vantaggio neppur passeggiero. Il tempo di usarlo è ormai passato. Il primo passo che si fece verso un miglior trattamento di tali febbri fu il riconoscere che gli stimolanti non giovano gran fatto; il secondo fu il vedere che dessi sono nocivi, e il sostituire ad essi le semplici emulsioni ed altri mezzi indifferenti; il trionfo consiste nell'uso di dosi alte e rare di calomelano. È possibile che diasi qualche epidemia in cui gli stimolanti volatili possano recare qualche giovamento passaggiero (palliativo); ma qui s'arresta assolutamente la loro efficacia. Io stesso talvolta a malattia molto avanzata feci uso dell'acqua clorata pura alla dose di 1 e di 2 once entro le ventiquattro ore ed anche per lungo tratto di tempo, senza trarne giovamento di sorta; che anzi coll'eccitarsi del sangue s'ingagliardivano i sintomi principalmente dell'infiammazione locale delle intestina e degli organi respiratorj, e mi vidi alla fine costretto ad aver ricorso alle mingatte ed all'unguento napoletano, mercè i quali solamente le cose prendevano miglior piega. Nemmeno i risultati di *Chomel* sono di tal natura da allettarne a curare col cloro le febbri tifose. Le sottrazioni sanguigne locali io le trovai spesso e in diversi periodi vantaggiose, le generali sono per lo meno superflue, per quanto almeno io posso giudicarne dai casi e dalle epidemie che a me sono occorse (Vedi quanto si disse di sopra).

Se taluno trovasse prolisso questo mio scritto, abbiami per iscusato, sì per l'importanza della cosa, che pel vivo desiderio che ho di contribuire anch'io la mia parte a procacciare un più solido fondamento alla patologia del processo tifoso, come base della terapia, e, per ciò che specialmente riguarda quest'ultima, di combattere anch'io dal mio canto que' pregiudizj che dominano ancora quasi universalmente fra i medici intorno al trattamento della febbre tifosa, che a questi tempi s'incontra sì di frequente.

G. B.

Sulla parte bianca del sangue chiamata comunemente fibrina, *e sul valore di questo elemento considerato nelle sue proporzioni come segno differenziale e come indicazione terapeutica nelle malattie; del dottor* Hatin.

È questo il titolo di una Memoria letta dall'Autore all' Accademia Reale delle Scienze di Parigi l' autunno passato, nella quale egli si sforza di stabilire con osservazioni e con esperimenti, che il coagulo bianco che si trae qualche volta alla superficie del sangue estratto dalle vene non è sempre indizio di una infiammazione sia di qualche solido, sia del sangue medesimo. L'Autore propone di rigettare la denominazione di *cotenna infiammatoria* applicata a questo coagulo e di sostituirle quella di *emaleucina* (da αιμα sangue e λευκος bianco) che esprime il carattere più pronunciato di questa sostanza, senza pretendere di pregiudicare il suo valore semiologico. Propone ancora come derivati dalla stessa radice la parola *emaleucosi*, per esprimere la formazione di questo coagulo, *anemaleucosi* per esprimere la sua mancanza, ed *emaleucogeno* per contraddistinguere le malattie o gli atti fisiologici che lo generano.

Hatin esaminò il sangue estratto a varii individui, che egli dice sani, perchè affetti da leggieri malattie, e osservò che se il salasso era fatto poche ore dopo aver preso qualche bevanda o qualche alimento, il sangue presentava cotenna; esaminò il sangue tolto da cavalli posti in analoghe circostanze, e verificò lo stesso fenomeno. Trovò che molte volte il sangue delle donne gravide che si facevano salassare per lievi incomodi era parimenti fornito di cotenna; e che in alcuni casi di decise infiammazioni, e specialmente di congiuntiviti la cotenna non si presentava. Da queste osservazioni, che l' autore riferisce per esteso nella sua Memoria, si crede in diritto di concludere: 1.° che alcune circostanze del tutto fisiologiche, e fra le altre, l' arrivo dei prodotti della digestione nel sangue, generano quel coagulo bianco, che si conosce sotto il nome di *cotenna infiammatoria*; che tutte le infiammazioni non gli dànno costantemente origine; che quelle, le quali sono generalmente accompagnate da questo fenomeno, non lo presentano in tutti i periodi della malattia.

Il corpo della Memoria del sig. *Hatin* è tutto sparso di analisi quantitative del sangue, o almeno di calcoli sulla quantità di fibrina contenuta nei salassi fatti in diverse circostanze, i quali, tuttochè espressi con cifre assai minute, non ci mostrano alcun rigore scientifico. Basti il dire che l'Autore pesò quasi sempre la *fibrina umida;* e chi sa quali differenti quantità di acqua può contenere questo corpo allo stato di umidità, chi sa qual divario passi fra la fibrina impregnata d'acqua e la fibrina secca, anzi quali difficoltà si incontrino per ottenerla in quest'ultimo stato, in maniera da poterla pesare direttamente per calcolarne la quantità in rapporto agli altri elementi del sangue, potrà facilmente accorgersi che valore si meritino le conclusioni di *Hatin* fondate su queste indagini.

Le osservazioni poi di cui l'Autore si fa forte per rifiutare i nitidi risultati che il lavoro di *Andral* e *Gavarret* ha, non è molto, regalati alla scienza, provano che il sig. *Hatin* non ha spesso altro motivo di contraddirli che quello di averli poco bene intesi. *Andral* e *Gavarret* infatti hanno già dimostrato che l'apparenza della cotenna nel sangue non è sempre in proporzione della sua ricchezza di fibrina; che la fibrina cresce di pari passo colle flemmassie, quantunque gli altri elementi non mantengano sempre un eguale rapporto, e che quindi può darsi la presenza della cotenna per un assoluto eccesso di fibrina, come può darsi anche semplicemente per una diminuzione degli altri principii, e segnatamente dei globuli; che l'effetto principale delle sottrazioni si manifesta sulla proporzione de' globuli, e non è sensibile sulla fibrina che dopo essere state molte volte ripetute, e che quindi in un corso di flogosi può presentarsi più forte la cotenna negli ultimi salassi che non nei primi, quantunque la infiammazione realmente vadi cedendo; che, in una parola, la cotenna accompagna per lo più l'eccesso della fibrina nel sangue, ma la sua apparenza nè è in esatta proporzione colla quantità di fibrina presente in un dato sangue, nè le è necessaria compagna, e che quindi può darsi un sangue, ricco di fibrina in modo da costituire il carattere infiammatorio, senza cotenna, se i globuli eccedono, come un altro contenente una quantità normale di fibrina essere cotennoso, se la proporzione de' globuli è in difetto, senza che indichi infiammazione.

Dopo di ciò sembrerà strano come *Hatin* in fine della sua Memoria, in aria di trionfo per aver combattuto *Andral* e *Gavarret*, e glorioso di stabilire un nuovo risultato, dica: « *Je ne vois pas qu'on puisse désormais regarder toujours et dans tous les cas le coagulum blanc du sang comme une preuve d'inflammation; et c'est là ma grande affaire, c'est là tout ce que je veux* ».

G. Polli.

Nuove ricerche sulla malattia denominata angina acquosa, angina laringea edematosa, edema della glottide, laringite sotto-mucosa; *del Dott.* Bricheteau, *medico dell'Ospitale Necker, membro dell'Accad. Reale di Med.* — Uno de' più illustri patologi moderni, *Bayle*, vide morire nell' Ospedale della Carità molti ammalati per soffocazione ed asfissia, durante la convalescenza di malattie acute, e trovò all' apertura di siffatti cadaveri un rigonfiamento edematoso delle labbra della glottide; da ciò conchiuse che vi ha un' affezione primitiva dell' apertura superiore della laringe, consistente nell' infiltrazione sierosa dell' interna membrana di quest' organo, la quale si poteva benissimo denominare, *edema della glottide*, ovvero *angina edematosa.* Avendo egli raccolte molte osservazioni sopra un tal fatto, lesse, nel 1808, all' antica Società alla scuola di medicina di Parigi, una Memoria alquanto estesa sopra tale soggetto; Memoria di cui allora sì stamparono pochi esemplari, ma che in seguito, fu riprodotta in compendio nel « Dizionario delle scienze mediche » all' articolo « Glottide ».

In codesto lavoro *Bayle* si sforza dapprima di provare che questa malattia non corrisponde all' « angina aquosa » descritta da *Boerhaave* ne' suoi aforismi: partisce in seguito gli edemi della glottide in primitivi e consecutivi, ossia dipendenti da antiche affezioni della laringe; e considera i primi di natura catarrale, della qual cosa i suoi critici non gliene tennero conto. Ai secondi l' autore accordò poca importanza, sebbene sieno in maggior numero nella sua Memoria, e il più di sovente non fece che un' incompleta descrizione delle organiche alterazioni in essi trovate.

Dopo otto anni di quasi perfetto obblio, il dott. *Thuillier* portò la propria attenzione sulla morte inaspettata di qualche convalescente spento rapidamente da una specie d' asfissia: era

la malattia descritta da *Bayle*. Ne fece l'oggetto della sua dissertazione inaugurale, e non essendo abbastanza chiarito dai segni esterni, esaminò la gola di tali malati, e vi scoperse due cercini o gonfiezze formate dalle labbra tumefatte dell'apertura della glottide; sintoma importante, il quale stabilisce in maniera certissima l'esistenza della malattia.

Thuillier dunque concluse che talvolta si sviluppa assai prontamente, sotto forma acuta, un' edema primitivo delle labbra della glottide, e che le alterazioni che lo costituiscono limitansi in tal caso al tessuto cellulare sotto-mucoso. Ammettendo con *Bayle*, l'esistenza di edemi della glottide complicati a lesioni più o meno profonde delle parti costituenti la laringe, ei non rintracciò sempre con bastante attenzione le lesioni che, sotto ogni apparenza, preesistono sempre allo sviluppo delle infiltrazioni sierose. L'analisi dei fatti narrati da menzionati autori, viene in appoggio di questa opinione, che è capitale in questa nostra Memoria. Fra codesti fatti alcuni sono negativi, mancanti come sono delle particolarità e delle ricerche anatomiche; e gli altri (che formano il numero maggiore) si oppongono affatto all'idea di considerare l'angina, detta edematosa, siccome una malattia distinta dalle altre affezioni della laringe.

I tre primi malati di *Thuillier* erano convalescenti: il primo d'una frattura, l'altro di affezione lunga e non caratterizzata, il terzo poi di febbre adinamica. Non si narra nulla degli antecedenti, nè si sa se prima ebbero o no affezioni degli organi della voce. Dopo la morte, cagionata dal rigonfiamento delle labbra della glottide, si trovarono infiltrati di pus e di sierosità. L'esame non ha pertanto proceduto oltre, e la laringe non fu aperta. Nel quarto malato si è constatato soltanto un tumore acquoso alla base della cartilagine epiglottica, senza farvene alcuna sezione. Il quinto soggetto era da quattro mesi affetto da malattia della laringe e della glandola tiroidea; il sesto andava di frequente soggetto ad affezioni catarrali ed angine; e questo solo guarì. La malattia era d'altronde ben constatata da *Thuillier*, che ben vi scorse distintamente il cercine da lui scoperto.

L'autossia del cadavere del primo malato di *Bayle* fu molto superficiale, non essendo state neppur sezionate le cartilagini della laringe. Nel secondo ammalato guarito, è dubbio se vi esi-

steva l'angina edematosa, non potendosi trarre dalla lunga descrizione dell'autore nessun corollario importante. Nel terzo poi si scoperse, oltre l'edema un'ascesso profondo fra la mucosa laringea e quella della faringe, cariate le cartilagini e distrutte, ed una lesione intestinale analoga a quella della dotinenterite. La malattia inoltre era stata assai lunga. Il quarto soggetto, convalescente da una febbre adinamica, dopo la morte cagionata dall'edema della glottide, presentava vari ascessi alla parte posteriore della laringe, fra la membrana mucosa e la cartilagine cricoidea, che messa a nudo fu trovata immersa nel pus. Il quinto ammalato, infine, oltre l'edematosa infiltrazione alla parte posteriore dei ventricoli della laringe presentava due ulceri, una carie con distruzione delle cartilagini cricoidea ed aritnoidea, con poca o nessuna marcia; la qual cosa indicava l'antichità della malattia. I polmoni e gli intestini offrivano de' tubercoli suppurati.

La rapida analisi di queste osservazioni di angina edematosa fa presumere che se i fatti fossero stati raccolti in più completa maniera, e col metodo rigoroso d'investigazione, come si usa oggidì, si sarebbero potute trarre differenti conclusioni, e questa induzione vien pienamente confermata dalle posteriori osservazioni. Così *Bouillaud* pubblicò « negli Archivi generali di Medicina », del 1825 tre casi di malattia, con riflessioni tendenti a provare che l'angina così *detta* edematosa, altro non è che un'infiammazione della laringe, della faringe e delle parti circostanti. Gli indizi flogistici trovati nell'apertura dei cadaveri sono intensi, numerosi e tali come si osservano in seguito alle flemmassie le più violenti; erano ulcerazioni, infiltrazioni purulente, injezioni sanguigne e inspessimenti, ecc., con edema delle labbra della glottide che impediva ogni passaggio dell'aria: il quale edema è da *Bouillaud* considerato come il risultato dell'infiammazione, la quale costituisce l'affezione principale.

Nel « Dizionario di Med. e Chir. Pratica ». *Cruveilhier* descrisse la malattia della quale ora ci occupiamo col nome di *laringite sotto-mucosa*, la quale divide poi in *sopra*, e *sotto-epiglottica*. Rifiuta la denominazione di edema della glottide per la ragione, di già allegata da *Bouillaud*, che la malattia non ha sua sede in questa apertura triangolare che separa le corde vocali, ma bensì

nelle ripiegature mucose che si estendono dall' epiglottide alle cartilagini aritnoidee. Codesta denominazione, soggiunge *Cruveilhier*, non può essere applicata che al primo periodo della malattia, poichè se ella resiste ai primi accidenti, alla sierosità succede il pus; più tardi formansi le escare: dimodochè bisognerebbe ammettere altrettante malattie, quante sono la gradazioni che essa presenta, ecc. (Tomo II, pag. 82, 1834).

Uno degli autori del « Dizionario di Medicina, o Repertorio di Scienze Mediche » (*Blache*) adotta l' opinione di *Cruveilhier*, sulla natura esclusivamente infiammatoria dell' edema della glottide, e sulle due varietà da lui proposte: ma non ammette l' esistenza d'un edema primitivo, e combatte vivamente tutti gli argomenti che fanno considerare questa malattia siccome un' idropisia, ecc. (2.ª ediz., tom. XVII, pag. 567, 1838).

Le osservazioni inserite da *Trousseau* e *Belloc*, nel secondo paragrafo della loro Memoria sulla tisi laringea, coronata dall'Accademia Reale di medicina, hanno per iscopo di provare che l' angina laringea edematosa non differisce quasi mai, avuto riguardo alla sua natura, dall' angina laringea infiammatoria degli autori; di cui *Boerhaave* ne ha tracciato un quadro così fedele, e sì energico, negli aforismi 801 e 802. I fatti narrati da questi autori (compreso quello del contadino del *Morgagni*, Lett. IV, 26), appoggiati da considerazioni logicamente dedotte, sono più propri degli altri di cui si è già parlato a togliere all' accidente che ci occupa il carattere di malattia primitiva. Essi offrono in verità tutti i gradi dell' angina così detta edematosa, così bene dipinti da *Chazal*, e nessun d' essi trovasi privo di quelle gravi e profonde lesioni che consecutivamente determinano l'edema degli orli della glottide. Eccomi finalmente ai fatti raccolti che mi suggerirono il pensiero di scrivere questa Memoria, e che più ch' alcun' altra cosa confortano la tesi da me sostenuta.

Osservazione 1.ª — La moglie d' un mercante di vino di Grenelle, dell' età di 48 anni, da molti mesi andava soggetta ad attacchi di malattia degli organi della voce che furon causa di raucedine abituale ed incipiente afonia. Per un passaggio subitaneo dal caldo al freddo, da sei settimane il suo stato aveva peggiorato, l' inspirazione essendo divenuta difficile e bruciante, mentre l' ispirazione era rimasta facile e normale. Il 25 di gen-

najo 1841, avendo il suo stato peggiorato d'assai, e minacciatala di soffocazione due volte ogni notte, i signori *Garnier* ed *Angot*, medici di Vaugirard e Grenelle, la salassarono due volte, applicandole inoltre vescicatori e senapismi sul petto, ed amministrandole internamente de' rimedi antispasmodici.

In seguito ad una consulta fatta il 1.° febbrajo fu fatto un terzo salasso. Nella notte del 3 al 4 febbrajo l' accesso di dispnea fu violentissimo, ma fu alquanto modificato da un 4 salasso fatto dal medico di guardia, assicurato dalla paziente che un tale sussidio le aveva sempre giovato.

Alla mattina del giorno 4, essendo a sedere sul letto, avea la voce profondamente alterata, con eccessivamente difficile inspirazione. Il rumore respiratorio era mascherato da quello che si formava nella laringe, rara essendo la tosse, ma con escreati nerastri e sanguinolenti. L' ammalata accusava vertigini, stupore, e nessun dolore alla gola, facile era la deglutizione, moderata la sete, ed il polso a 84 battiti. Abbassando fortemente la lingua, scorgevasi e sentivasi l' epiglottide rigonfiata, siccome del pari la membrana mucosa che la unisce alla laringe, e più attente ricerche avrebbero probabilmente constatata l' esistenza dei cercini o rigonfiamenti indicati da *Thuillier*; ma lo stato ansio della malata non lo permisero.

Furon fatte frizioni alle coscie e sul ventre con 25 grammi d' unguento napoletano. Come d' ordinario, sopraggiunsero nella notte due accessi, furon deboli e lasciarono che la malata potesse dormire.

Eravi già salivazione al giorno 5 con alito fetente, e manifesto miglioramento; facile era la respirazione, l' espressione del volto composta, il polso più lento, e senza sangue gli escreati. (Frizioni mercuriali, clisteri purgativi).

Nella notte dal 5 al 6 ebbervi due accessi di dispnea più intensi di quelli della notte precedente; il sonno fu breve; le gengive sono ancor tumide e dolenti; lo ptialismo copioso, con odore mercuriale. Havvi cefalalgia, brividi alternanti con vampe di calore, polsi più frequenti che nel giorno avanti, voce sempre rauca e velata, ed inspirazione mediocremente facile.

Dal 6 al 7, nessun accesso, la stomatite mercuriale aumentata, la deglutizione difficilissima, con coliche e tenesmo: si sospen-

dono le frizioni mercuriali, prescrivendosi dei gargarismi alluminosi, e clisteri mollitivi.

Nei tre giorni consecutivi non vi ebbero più accessi di dispnea, l'ispirazione divenne più facile, le glandule mascellari aumentarono di volume, con bocca dolente, salivazione, lingua sporca, e qualche deliquio. (Medesime prescrizioni. Gargarismi laudanizzati. Acqua di Sedlitz).

Il 10, li accessi notturni non comparvero, i deliqui diminuirono, la respirazione s'è fatto normale, sebbene la voce sia sempre rauca e la stomatite intensa. Cionondimeno la malata esce dall'ospitale Necker in cui era entrata il giorno 3 febbrajo.

Il dott. *L'Hommeau*, medico interno di servizio, la vide dappoi per dieci giorni fino alla sua guarigione che fu intera, eccetto qualche alterazione nella voce che rimane tuttora.

Parmi evidente che questa donna ammalò di bronchite e laringite cronica, molto intense, che terminarono con edema degli orli della glottide; accidente finale guarito da due energici medicamenti, i ripetuti salassi, e le frizioni mercuriali ad alta dose. Ma la persistente alterazione della voce fa dubitare, che la laringe non è tornata al suo stato normale; di più, la professione e lo stato abituale di questa donna esposta mai sempre a contrarre delle bronchitidi, fanno temere una non lontana ricaduta.

Osservazione 2.ª — Nel giorno 14 maggio 1841, fu accolta all'ospitale Necker una donna di 42 anni, affetta da pneumonite acuta occupante la metà inferiore del polmone sinistro. Sebbene la malattia fosse già passata al secondo grado, domata dai mezzi opportuni, fu vinta, e la paziente potea dirsi fino dal giorno 20 del mese suddetto in istato di convalescenza, allorchè comparve un dolore di gola, pel quale si prescrissero gargarismi e pediluvi senapizzati.

Nel dì successivo aumentando il dolore, fattasi difficile e dolorosa la deglutizione, con voce rauca, alterata, con espettorazione schiumosa abbondante, furono applicate 12 mignatte al collo, che diminuirono il dolore; ma alla sera del giorno 23 sopravvenne una ansietà vivissima con bruciante e difficile inspirazione ed espirazione, la voce e la tosse si fecero più rauche, e per così dire croupali. (Emetico, ipec. e tart. stib., frizioni con ung. napol.).

Nel 24, i copiosi vomiti furono seguiti da calma e da sonno;

ma la respirazione restò sempre impedita, con difficilissima e bruciante inspirazione, e tosse croupale. (Frizioni mercur. Bibite colle tinture di *Rousseau* e di castoreo).

Gli accessi di soffocazione obbligarono la paziente nel giorno 25 a restare seduta sul letto; avea la medesima il volto stravolto e coperto di sudore, le vene gonfie, le estremità fredde con polsi piccoli e frequenti. Avendo introdotte due dita nella bocca e fattele scivolare fino alla base della lingua e sull' epiglottide, m'accorsi distintamente dei cercini formati dal rigonfiamento degli orli della glottide. Il pericolo della soffocazione mi costrinse a far praticare un salasso che non fu di alcun vantaggio. Pregai quindi i colleghi *Trousseau* e *Bérard* di venire a veder la malata che pareami in grave pericolo. Infatti dopo averla esaminata, e costatata l' insistenza dei cercini, il loro avviso fu che non eravi speranza di salvezza che nella tracheotomia, che bentosto fu fatta colla massima celerità dal dott. *Bérard.* Introdotta la canula, nè sortì violentemente molta mucosità, la respirazione si fe' tosto normale, siccome del pari il rumore respiratorio. La malata fa segno di non soffrire. Alla sera sopraggiunse gran prostrazione, con polsi piccoli e debolissimi (120).

Sebbene la malata abbia dormito, e la respirazione sia ancor facile, pure nel giorno 26 la prostrazione e la debolezza non fecero che aumentare. Il polso è estremamente frequente, 160 pulsazioni al minuto. Morte ad 8 ore di sera.

Necroscopia dopo 36 ore dalla morte. — La base della lingua, l' epiglottide ed i legamenti normali; le ripiegature aritno-epiglottiche gonfie, dense, inspessite, e leggermente rosse. Un' attenta dissezione fa conoscere che la destra è scavata, e presenta una cavità formante un piccol sacco, senza comunicazione col ventricolo corrispondente della laringe, e per metà riempiuto di pus di cattiva indole, che denudò e quasi distrusse l' articolazione crico-aritnoidea e le sue dipendenze. L' eguale lesione esiste al lato sinistro, ma in grado minore. La mucosa che veste la laringe al dissotto delle corde vocali inferiori è lardacea, dello spessore di 4 millimetri, e quasi separata dalla cartilagine cricoidea, alla quale essa è congiunta soltanto per dei filamenti, mucosi e purulenti. La cartilagine cricoidea è posteriormente ossificata, cariata, e in qualche punto crivellata di cellule. Le car-

tilagini aritnoidee son quasi ossificate compiutamente e specialmente a destra, a livello dell' articolazione aritno-cricoidea.

Nel petto leggieri lesioni e poco degne di rimarco; nelle altre cavità nulla di anormale.

Osservazione 3ª. — Quest' ultima osservazione fu offerta da un negoziante di 48 anni, soggetto a frequenti mali di gola, attribuiti al gonfiamento delle tonsille. Fino al giorno 14 agosto 1840, queste angine furono brevi e presto guarite, ma in quel giorno sentendo tutto ad un tratto un forte calore, con secchezza e bruciore delle fauci, e stentata deglutizione, che aumentavasi ad ogni ora, il malato fu colpito da seria inquietudine. Chiamato un medico, attentamente lo andò esaminando, e certo che si trattava d'un' edema della glottide, furono chiamati a consulta altri due medici, i quali sentendo la respirazione farsi più difficile e sibilante giudicarono urgente l' operazione della tracheotomia, che fu fatta poi dal sig. *Monot* nella Casa Reale di salute ove il paziente si fece tradurre.

I sintomi allarmanti presentati da questo paziente corrispondono a quelli offerti dalla donna della precedente osservazione. L' operazione fu seguita dallo stesso stato di miglioramento; colla sola differenza, che nella prima questo fu breve, succedendovi tosto un esito fatale, mentre in quest' ultimo ogni cosa progredì nel modo migliore, da permettere all' ammalato di sortire dalla Casa di salute dopo sedici giorni dall'operazione. Nel punto ove fu fatto l' operazione, vi restò una piccola fistola cagionata da una susseguente bronchite; ma il malato non permise che venisse guarita col mezzo della sutura, molto più che un tale difetto non gli impediva di perfettamente articolar i suoni. —

Queste tre osservazioni, che presentano ciascuna un interesse particolare, sono uniformi in questo punto, capitale della Memoria, che esse presentano dei casi complicati di malattie della laringe, seguìti da edema delle labbra della glottide, che noi pensiamo dover sempre avvenire. Due di questi malati guarirono in modo diverso. L' operazione fu felice in un caso, vana nell' altro; ma diciamolo pure, questo esito infelice non è argomento che si possa opporre a questa operazione, giacchè l' autopsia ha chiarito che due piccoli ascessi erano ostacoli alla guarigione, che il processo operatorio non potea levare.

In queste osservazioni, raccolte colla massima cura, due cose m'hanno colpito; la poca durata dell' edema accidentale, ed il picciol numero dei sintomi propri che lo caratterizzano. Dopo ciò non comprendo come uno spirito sì esatto, sì rigoroso come quello di *Bayle*, abbia potuto trovare sufficiente materia per una sì lunga descrizione. È vero ch' ei dice d' aver veduta l' angina così detta edematosa 17 volte in sei anni, e di aver avuto numerosi e variati materiali da mettere in opera; ma (posso ingannarmi), io credo ch' egli ne abbia fatto un quadro esagerato ed artificiale. Le descrizioni date da *Bouillaud* e *Thuillier*, sono molto più concise, e composte di molto minor numero di fenomeni, ed in ciò molto si ravvicinano alla parte grafica delle originali osservazioni di questa Memoria. Aggiungerò inoltre che i due soggetti di cui disse *Morgagni*, e che gli autori considerarono siccome colpiti da edema della glottide, morirono improvvisamente; e infine che *Valsava* vide morire tre individui per tale accidente mentre non se lo aspettava.

L' edema che affligge, non già la glottide, che è un' apertura, ma le sue labbra, debb' essere considerata come una gravissima alterazione, a cagione del luogo che occupa; ma questa alterazione consecutiva, che è più di sovente una flemmassia, un' infiltrazione purulenta, piuttostochè uno spandimento sieroso, non può figurare nel numero delle malattie primitive. È un epifenomeno che sopraggiunge nel corso di molte malattie della laringe, e che nella nostra patologia non deve occupare posto diverso di quello degli edemi, delle enfiagioni prodotte dai corpi stranieri introdotti nell' economia, dei cancri venerei, delle ulcerazioni intestinali, ecc.

La cura dell' edema e dell' infiltrazione purulenta delle labbra della glottide che minaccia il malato di asfissia, debb' essere, dopo quanto fu detto, d' una grande difficoltà; poichè, non si tratta già, nel maggior numero dei casi, di guarire uno stato morboso semplice, uniforme, che si sviluppa sotto l' impero d' una causa nuova, facilmente apprezzabile; ma sibbene una lesione composta, sintomatica, soluzione funesta d' una organica malattia d' antica data. Quello fra tutti i mezzi a cui l' imminente pericolo obbliga di ricorrere, la tracheotomia, deve per queste medesime circostanze offrire poche speranze di felice successo;

e quelli ottenuti, non sono una bastante garanzia per l'avvenire. Aggiungiamo inoltre che è molto difficile di precisare, specificare rigorosamente i casi in cui questa operazione fu fatta con vantaggio, giacchè varie affezioni della gola possono complicare, oppure anche simulare la così detta angina edematosa.

Lo scopo di questa Memoria, non è quello di discutere i vantaggi o gli inconvenienti degli agenti terapeutici più appropriati a questa affezione; opera difficile a compiersi, e soluzione delicata che il pratico troverà piuttosto nelle risorse della sua mente che non nei commentari degli autori. Tuttavolta l'esistenza dei due rialzi formati dalle labbra della glottide, a cui facilmente si può giungere, lascia scorgere la possibilità di comprimerli coll' indice e col pollice, e di allargare in tal modo l'apertura che dà passaggio all' aria. Aggiungerò infine che la potenza solvente d' un rimedio alterante, siccome quella delle frizioni mercuriali, merita tutta quanta l'attenzione del pratico, come viene provato dalla mia prima osservazione. — (*Arch. gén. de méd.*, *Novem.* 1841).

Ricerche intorno al lactucarium; *di* Aubergier, *dottore della Facoltà delle scienze, e farmacista a Clermont.* — Allorchè si fanno delle incisioni al fusto della lattuga dimestica (*lactuca sativa Linn.*) distilla per la ferita un sugo lattiginoso ed amaro, che è dotato d' un' azione calmante, e che fu da *Dioscoride*, da *Celso* e da *Galeno* giudicato simile a quello del papavero. Questo sugo, al quale fu imposto il nome di *lactucarium*, non aveve pressochè alcun uso medico, allorchè *Coxe* di Filadelfia, in sul finire del secolo passato, fece degli esperimenti per conoscere la sua azione terapeutica; il dott. *Duncan* di Edimburgo pubblicò nel 1810 alcune osservazioni sulle sue qualità calmanti; e dopo *Duncan*, esso fu adoperato in medicina da *Anderson*, da *Scudamore*, e in Francia, da *Barbier*, da *Bidault de Villiers*, e da *François*.

I medici furono concordi nell' attribuire al sugo della lattuga una non debole azione calmante, alla quale non tengono dietro gli inconvenienti che sopravvengono coll' oppio, quali sono la stitichezza e la congestione cerebrale. Ma *Bidault de Villiers*, avendo avuta molta difficoltà nel procurarsi più di 15 grammi di questo sugo, ha desiderato che pei bisogni della medicina

si raccogliesse maggior quantità di una sostanza che credeva dovesse occupare un posto distinto nella terapeutica. — Questo desiderio fu esaudito; ma per evitare le difficoltà che incontravansi nella preparazione del *lactucarium* per mezzo delle incisioni; *Probart* di Londra faceva macerare e cuocere nell' acqua l'epidermide e le vecchie foglie della lattuga, e *François* e *Caventou* spremettero il sugo dall'epidermide della pianta, e fecero un estratto che fu denominato *tridace*.

Il *tridace* preparato col processo indicato di sopra aveva alcune delle proprietà del *lactucarium;* ma dovevasi impiegare molto tempo nel distaccare l'epidermide dalla lattuga, e inoltre questo processo era dispendioso, e siccome forniva pochissima quantità di estratto, fu abbandonato in molte farmacie. Ora il metodo più generalmente adottato per la sua preparazione è quello di spremere il sugo dal fusto intiero della pianta, e farlo poscia evaporare fin tanto che sia ridotto alla densità d' un estratto; ma questa maniera di tridace non ha che un' azione debolissima, ed è ben diversa, quanto alla forza, dal *lactuarium* usato da *Duncan* e dagli altri medici scozzesi.

Aubergier si è dato, or son cinque anni, alla coltivazione della *lactuca sativa* per poter preparare una quantità di *lactucarium* che fosse bastante per istituire con essa degli esperimenti, e per metterne anche a disposizione dei medici. Egli ne fece anche l'analisi chimica; e si determinò di far conoscere subito i risultamenti che ha ottenuti perchè *Valz* pubblicò recentemente in Germania le osservazioni che fece intorno al sugo della lattuga velenosa, che hanno qualche analogia colle sue. *Aubergier* poi si riserva di dare compimento al proprio lavoro più tardi, quando avrà potuto superare tutte le difficoltà che ha incontrate.

Al dire di *Aubergier*, il *lactucarium* che distilla dalle ferite trasversali fatte al fusto della lattuga dimestica nel tempo della sua fioritura, è un sugo lattiginoso, che ha l'apparenza e la consistenza della crema; si rappiglia in breve tempo: ha un odore forte e particolare, ed è eccessivamente amaro; arrossa la carta tinta colla lacca muffa, e fa nascere delle macchie nere sul ferro che fu adoperato per fare le incisioni alla pianta; se disecca rapidamente perde circa 3/4 del proprio peso, e acquista un colore giallo, che

in seguito si rende più o meno bruno se la diseccazione fu lenta. I pani preparati col sugo condensato si cuoprono d' una efflorescenza cristallina che *Bidault de Villiers* credette provenire da un alcali, ma che *Aubergier* accerta non essere che della *mannite.* Il *lactucarium* poi, se è disseccato con prontezza ha una spezzatura resinosa e gialliccia; nel caso contrario la frattura è nera.

Il sugo fresco stemperato nell' acqua ha l' apparenza del latte coagulato; ma se vi si versa un alcali, la soluzione acquista immediatamente un colore di rosa carico: e perde eziandio l' amarezza, non riacquistandola più nemmeno coll' aggiunta di un acido.

Aubergier, sottomettendo il *luctucarium* all' azione dell' acqua, dell' alcool, e dell' etere, trovò che esso è composto: *1.° d' una sostanza amara cristallizzabile; 2.° di mannite; 3.° di asparamide; 4.° d' un acido libero; 5.° d' una sostanza colorante bruna; 6.° d' una resina, di cerina, di miricina, d' albumina e di gomma; 7.° di nitrato di potassa; 8.° di cloruro di potassio; 9.° dei fosfati di calce e di magnesia.* —

Aubergier opina che l' azione purgante delle cicorie (alle quali appartiene anche la lattuga) debba attribuirsi alla mannite, e l' azione diuretica al nitrato di potassa; ma *Jourdan, Lecanu* e *Boullay* non concordano al suo parere.

L' autore crede che la lattuga debba la propria azione alla sostanza cristallizzabile, che esso non ha ancora potuto ottenere allo stato di purezza assoluta, e che ha caratteri proprj, perciocchè è amarissima; i suoi cristalli hanno la forma di picciole gugliette, è insolubile nell' etere, si scioglie in piccola quantità nell' acqua fredda, ed è intieramente solubile nell' acqua bollente e nell' alcool concentrato e allungato; abbrucia senza lasciare molto residuo, e si trova allo stato neutro, per cui è distinta dagli acidi e dagli alcali vegetabili.

Aubergier non potè ultimare le proprie investigazioni intorno all' acido vegetabile, che ottenne sotto la forma di pagliette, perchè, essendo stato pubblicato, nel 1841, nel Rendiconto di *Berzelius* il travaglio di *Valz,* esso, come fu indicato di sopra, dovette fare di pubblica ragione le osservazioni che aveva istituite, benchè ancora in molta parte imperfette.

Valz, pare che abbia isolata una sostanza amara, che denomina *lattucina*, e che diversifica per molti caratteri da quella che ottenne *Aubergier*. Infatti la sostanza amara di *Valz* è più solubile nell' acqua fredda di quella preparata dall' autore francese; e non sembra che la sua soluzione calda e satura lasci deporre dei cristalli col raffreddamento. *Valz* di più accerta che la *lattucina* è solubile nell' etere; mentre la sostanza amara di *Aubergier* è del tutto insolubile in questo menstruo. Quest' ultimo Autore poi fa osservare che sciogliendo l' estratto alcoolico della lattuga nell' etere acquoso, invece di adoperare l' etere anidro, non si aveva alcun precipitato della sostanza amara sotto la forma di laminette bianche, ma si attaccavano unicamente alle pareti del vaso aghi giallognoli, i quali, allorchè venivano isolati, avevano un sapore amarissimo, del quale si potevano però privare; e che l'Autore riconobbe essere formati di asparamide o di mannite, contenente un poco di sostanza amara. — Spesso *Aubergier* trovò i detti aghi nelle soluzioni eteree; e potrebb' essere che *Valz* avesse commesso a questo proposito un abbaglio. Pare però che il sugo della lattuga velenosa, analizzato dal chimico tedesco, non sia al tutto simile a quello della domestica, non contenendo esso nè il nitrato di potassa, nè l' asparamide, nè la mannite, che esiste in quest' ultima in una quantità molto abbondante.

Valz isolò due resine: una molto acre, ed è ad essa che attribuisce il colore di rosa che acquista la soluzione acquosa del sugo allorchè vi si versa un alcali. Ma *Aubergier*, benchè abbia avverato egli pure il cambiamento del colore della detta soluzione, non potè però mai isolare la resina sopra menzionata. Esso ottenne una sola resina, che alla prima sembrava dotata della proprietà di prendere un colore di rosa col mezzo degli alcali, ma la perdette dopo di essere stata purificata.

Valz ottenne pure due sostanze grasse, che *Aubergier* ha paragonate con quelle che si estraggono dalla cera. Il suo mescuglio colla resina fece cadere in errore i chimici che credettero che esistesse nelle cicorie anche il caoutchouc. Intorno a questo punto le osservazioni di *Aubergier* sono concordi con quelle di *Valz*.

Finalmente *Valz* dichiarò che l' acido lattico di *Pfaff* altro non è che acido ossalico; al contrario *Aubergier* si limitò ad

avverare la esistenza nel *lactucarium* di un acido cristallizzabile, intorno al quale non ha ancora ultimate le proprie esperienze.

Siccome poi le differenze che sussistono tra i due autori sopra citati procedono forse dall'avere eglino esaminato il sugo di due specie diverse di lattuga, *Aubergier* si riserva di ripetere le esperienze fatte in Germania prima di dare compimento al proprio lavoro.

Aubergier ha riferite nella propria Memoria anche le osservazioni del dottore *Bertrand* figlio, ispettore aggiunto delle sorgenti minerali di Mont-d'Or, che confermano essere il *lactucarium* dotato di azione sedativa; — ma i medici italiani che classificano la lattuga fra i rimedi controstimolanti, non si sottoscriveranno poi all'opinione che questo farmaco sia succedaneo dell'oppio. — (*Bull. de l'Acad. roy. de Méd. Vol. VII, N.° 6 e 7*).

M.

Sopra un processo atto a far distinguere le macchie prodotte dall'arsenico da quelle ingenerate dall'antimonio; di Bischoff, Chevallier *e* Labarraque. — Nelle discussioni che ebbero luogo nell'Accademia Reale di Medicina di Parigi vennero indicati i caratteri mediante i quali si potevano conoscere e distinguere le macchie prodotte dall'arsenico col mezzo dell'apparecchio di *Marsh*. — Ora *Bischoff* di Swickau, in Sassonia, ha inserito nel « Pharmaceutisches Centralblatt », n. 26, una Memoria, colla quale fa conoscere un carattere che permette di distinguere le macchie prodotte dalla combustione dell'idrogene arseniato da quelle che provengono dall'idrogeno antimoniato. Questo carattere è fondato sulla proprietà che ha il clorito di soda (liquore di *Labarraque*) di sciogliere le macchie fatte dall'arsenico, mentre non ha alcuna azione su quelle lasciate dall'antimonio. — Volendo conoscere il valore del carattere indicato da *Bischoff*, *Chevallier* preparò sopra varie cassule: 1.° delle macchie d'arsenico; 2.° delle macchie d'antimonio; 3.° delle macchie d'antimonio e d'arsenico, Poscia sottopose le dette macchie all'azione del clorito di soda. e si accertò che il processo indicato da *Bischoff*, non solamente era esatto, ma che poteva essere adoperato per separare eziandìo dalle macchie prodotte dall'arsenico e dall'antimonio una parte dell'arsenico che forma una parte costituente delle medesime.

Chevallier e *Labarraque* hanno osservato: 1.° che le macchie generate dall'arsenico col mezzo dell'apparecchio di *Marsh*, messe a contatto col clorito di soda, svaniscono subitamente; 2.° che le macchie dell'antimonio, fatte mediante l'apparecchio di *Marsh*, messo a contatto col clorito di soda, non cangiano punto colore; 3.° che le macchie prodotte dall'antimonio e dall'arsenico, coll'apparecchio di *Marsh*, messo a contatto col clorito di soda, perdono parte del proprio colore, perchè l'arsenico si scioglie nel clorito di soda. Infatti se si separa il clorito che fu a contatto colle macchie di arsenico e di antimonio, se vi si affonde dell'acido idroclorico, e se vi si fa passare nel mezzo una corrente d'acido solfidrico, precipita un solfuro d'arsenico giallo, intieramente solubile nell'ammoniaca.

Chevallier e *Labarraque* si propongono di continuare le ricerche che hanno incominciato intorno all'azione che hanno i cloriti sulle macchie dell'arsenico e d'antimonio; ricerche che furono loro suggerite dallo scritto pubblicato da *Bischoff*. Eglino indagheranno da prima se si può trarre partito dalla proprietà che ha il clorito di soda di sciogliere istantaneamente l'arsenico per separarlo dagli altri metalli coi quali è soventi volte combinato, e faranno poi conoscere i risultamenti che avranno ottenuti. — *(ivi)*. *M.*

Intorno alla immunità che hanno i militari dell'armata d'Africa di non contrarre la febbre tifoidea che domina nella guarnigione di Marsiglia; del dottore Boudin, *Medico in capo dello Spedale Militare della detta città.* — I medici hanno fatto attento studio intorno ai miasmi che emanano dalle paludi; ma non hanno prestata sufficiente attenzione alla proprietà della quale sembrano dotati i detti miasmi di preservare da alcune malattie: argomento questo di somma importanza, poichè sebbene la detta facoltà fosse debolissima, si può però trarne in molte circostanze grande vantaggio.

Gli autori, che hanno presentita la detta azione profilattica, la attribuiscono alle *febbri intermittenti*, giudicando che i miasmi non fossero atti che a produrre questa maniera di febbri; ma quanto fu esposto di sopra si osserva eziandio negli abitanti dei luoghi paludosi, che non furono mai assaliti dalla febbre. *Boudin*

nel « Traité des fièvres de marais », che presentò recentemente all' Accademia di medicina di Parigi, si studiò di far conoscere che la tisichezza polmonare e la febbre tifoidea non sono malattie comuni nei paesi nei quali dominano le *piressie intermittenti;* e, appoggiato alle osservazioni che fece in Ispagna, in Morea e in Africa, dimostrò la erroneità dell' opinione di coloro che vogliono che nel settentrione prevalgano le affezioni del torace, e le addominali al mezzogiorno, imperocchè le prime sono tanto comuni a Napoli ed a Costantina, quanto lo sono le seconde nel Delta del Reno e nel Devonshire.

Finalmente, dopo avere dimostrato, dietro l' esempio della tisi e della febbre tifoidea, che le lesioni polmonari non escludono quelle degli intestini nè nel medesimo individuo, nè nella stessa località, *Boudin* espose la legge dell' antagonismo che vi ha tra queste due malattie e l' azione de' miasmi paludosi.

Ora l'Autore eccitò l' attenzione dell' Accademia Reale di Medicina di Parigi intorno alla persistenza della immunità che hanno gli individui provenienti da un paese ove dominano le febbri periodiche, e che si recano in un luogo nel quale sono comuni le affezioni polmonari e tifoidee.

Dal principio dell' agosto 1841 in avanti, *Boudin* ricevette nelle sale destinate pei militari nell' Hôtel-Dieu di Marsiglia settecento quarantacinque militari dell' armata d' Africa, alcuni dei quali erano stati malati nel tempo della loro dimora nell' Algeria; la maggior parte di essi era convalescente, ed altri avevano sempre goduta buona salute. In tutto questo lasso di tempo, nel quale le febbri tifoidee furono sì frequenti nella guarnigione di Marsiglia che talora di 20 che si accettarono nell' ospedale, 18 erano presi dalla febbre tifoidea, *non fu assalito da quest' ultima malattia nemmeno un soldato proveniente dall' Africa.* Quantunque molto diversa sia la temperatura dei due paesi, nemmeno uno di essi presentava malattie di petto, e non era affetto che delle malattie proprie dell' Africa, quali sono le febbri intermittenti e e le diarree.

Finalmente tale è la immunità che hanno le truppe dell' armata dell' Africa per le malattie a Marsiglia, che avendo fatto colà dimora per dodici giorni il 17.° reggimento leggiero, esso diede minor numero di malati degli altri due reggimenti di

guarnigione, e le affezioni dalle quali vennero eglino assaliti hanno sempre avuti i caratteri proprj della malattia dell'Algeria.

Boudin poi scrive che, nella cura delle febbri periodiche, continua a surrogare al solfato di chinino l'acido arsenioso alla dose di 1/100 parte di grano (peso nuovo), e che trovò questo rimedio non solamente efficace, ma anche innocuo. — (*ivi*)

M.

Tentativi di riduzione con un nuovo processo di due lussazioni della coscia, in alto e indietro della fossa iliaca; osservazioni del dott. Orr. — Giacomo Moran, di 40 anni, tagliapietre, di debole costituzione, fu nel giorno 17 maggio portato all'ospedale di Dublino nella sala del dott. *Villiams* per esservi curato di una caduta fatta da un ponte alto venti piedi circa. La caduta ebbe luogo sui piedi; ma il ferito non può dire precisamente qual'era la posizione del tronco nel momento della catastrofe. Rimase insensibile per qualche tempo, e quando tornarono le sue facoltà, si accorse di non poter nè camminare nè star retto. Quattro ore dopo l'accaduto presentava i seguenti fenomeni:

Il malato è in letto supino; il membro inferiore sinistro è più corto dell'altro per circa due pollici, e l'intiero membro è rotato all'indentro, e di più è in adduzione forzata, di modo che il ginocchio del membro malato appoggia sul membro sano, ed il piede di quello sul collo del piede di questo. Il gran trocantere è più elevato e sur un piano anteriore a quello occupato in istato normale, e assai prominente. Situando il membro nella rotazione al di fuori si sente la testa del femore girare sulla faccia esterna dell'osso degli ilii. Havvi una depressione nella piegatura inguinale nel punto corrispondente alla cavità cotiloidea. La flessione della coscia sul bacino è possibile, e puossi anche senza cagionare vivi dolori rotar molto il membro all'indentro, ed addurlo. La rotazione all'infuori è molto difficile ed assai limitati i movimenti di abduzione. Se si determina il paziente a tenersi ritto si vede che il pollice del piè sinistro incrocia quello del destro, il tallone rimane assai elevato, la natica appianata, e la piega che la separa dalla coscia è men pronunciata e più elevata che quella dell'altro lato.

Lo stato del sistema muscolare floscio e poco sviluppato in

questo individuo, fè sperare di poter con vantaggio mettere in pratica il metodo di riduzione proposto dal dott. *Colombot.* Per conseguenza il paziente fu tenuto ritto, col tronco piegato in avanti in modo da appoggiare la parte anteriore del petto sopra una tavola, tenendovisi attaccato colle mani applicate all'orlo opposto di essa. Il chirurgo situato in piedi, al lato esterno del membro lussato, flette la gamba ad angolo retto sulla coscia, impugna il dorso del piede colla mano destra, e la parte posteriore e superiore della gamba colla mano sinistra, quindi esercitando una pressione lenta e continuata (estension discendente) assecondato da un ajutante posto a fianco, e tentando nel medesimo tempo di smuovere la testa dell' osso, dirige la coscia un poco all' avanti ed all'indentro. Dopo alcuni maneggi si potè osservare che la testa del femore avendo cambiata posizione era considerevolmente discesa, al punto di trovarsi a livello della cavità cotiloidea. Allora il dott. *Williams* fece tutto ad un tratto un movimento di rotazione all'infuori, ma un tal tentativo non ebbe alcun risultato soddisfacente: accadde lo stesso ad un secondo tentativo. Si ricorse allora all' uso del laccio, e col metodo ordinario si potè in pochissimo spazio di tempo ridurre la lussazione.

Osservazione 2.ª — Pietro Doly, di 35 anni, uomo di una forza muscolare considerevole, di professione facchino, fu ricevuto dal dott. *Williams* nella propria infermeria dopo cinque ore da una lussazione della coscia. Quest'uomo, occupato ad imbarcare del grano, avendogli scivolato un piede, cadde a traverso d'un boccaporto della nave, ed il sacco di cui era caricato, cadendo con lui, gli percosse il membro inferiore. La presenza di considerevole echimosi fece credere che la contusione avvenisse alla parte inferiore ed esterna della coscia. Il ferito non poteva restare in piedi che difficilmente, occasionandogli una tal posizione acerbi dolori, ed essendogli impossibile di camminare.

Al momento dell'esame, trovossi il membro rotato all'infuori, d'un pollice e mezzo più corto dell'altro, elevato il tallone, e col pollice appoggiato al dorso del piede opposto. Eravi contemporaneamente rotazione all' indentro, adduzione forzata della coscia; appianamento della natica, la di cui piega è più dell'ordinario rialzata; innalzamento e protuberanza del gran trocantere, impossibilità di abdurre il membro, ed infine la testa dell'osso rotante nella fossa iliaca esterna.

Tosto dopo l' esame del paziente si tentò di ridurre la lussazione col metodo ordinario. Tre robusti assistenti s' impadronirono de' lacci operando la trazione; ma la resistenza dei muscoli fu insormontabile, e la riduzione dello spostamento impossibile. Due ore dopo giungendo *Williams* stimò opportuno di usare il metodo di *Colombot*, ed il malato collocato, come già si disse : fu continuata l'estensione per tre minuti circa, lo spostamento della testa del femore riescendo poco considerevole. Facendo però provare al membro un movimento di rotazione all'infuori la testa del femore rientrò nella cavità cotiloidea producendo il rumore particolare ai capi ossei che riprendono i loro rapporti normali. Il dolore fu quasi nullo. Bentosto le proporzioni normali del membro comparvero, e soltanto dal secondo al quarto giorno il membro si allungò di due terzi di pollice circa, rimanendo in tale stato per quarantotto ore, e scomparendo simile allungamento dappoi. — (*Arch. gén. de méd., novem. 1841 ; dal Dublin medical Press, settembre 1841*).

Diabete mellito curato coll'acido-idroclorico; Memoria del dottor Gennaro Festeggiano. — Lesse il nostro Autore il suo lavoro nella tornata dei 30 gennajo 1841 dell'Accad. Medico-Chirurgica di Napoli, ove narrò che un marinajo quinquagenario, solito a cibarsi di sostanze insalubri e di bevande malsane, dopo aver tollerato gravi patemi d'animo e violenti alternative atmosferiche venne aggredito da febbre remittente gastrico-reumatica, la quale sotto regolare trattamento si giudicò al terzo settenario con crisi per orina. La copia di questa escrezione andò quinci sempre aumentando, finchè passò in diabete, ed il paziente fu costretto farsi ricoverare nell'Ospedale degli Incurabili, da dove volle, dopo breve spazio di tempo, uscire non risanato, onde soddisfare la fame che di giorno in giorno vieppiù lo tormentava. Dovette però tornare a quest'asilo di pietà, spintovi dalla gravezza del morbo. Presentava l'infermo un notevole dimagramento, labbra, lingua ed interno della bocca rosse ed aride; saliva spumante, e cangiante in rosso la carta imbevuta nella tintura di tornasole; respirazione sana, voce fioca, polso ad 80 battute, cute umida, fegato leggermente ostrutto, milza sana; regione dolente, specialmente a sinistra, ventre costipato, fame straor-

dinaria, sete intensissima, orine nel colore e nell'odore simili al siero di latte, con poche bollicine di olio nuotanti nella superficie, senza sedimento, di sapore zuccherino, assai abbondanti, ma di gran lunga inferiori alla bevanda giornaliera. Il sig. *Festeggiano* caratterizzò la malattia per un diabete mellito in secondo stadio; e ad oggetto di calmare la sete e correggere l'eccitamento morboso nell'apparato gastro-epato-enterico prescrisse quattro libbre per giorno di limonea minerale preparata coll'acido idroclorico, avvalorata con piccole dosi d'ipecacuana, e con adatto regime dietetico. Decorsi otto giorni si videro diminuire tutti i sintomi e migliorare la condizione dell'orina, cosicchè dopo un mese potè abbandonar l'ospedale. (*Oss. med.*, *febb. 1 8 4 1*).

Tonelli.

Rafania epidemica in S. Agata de' Goti; Rapporto del dottor Giuseppe Lostritto *al signor Intendente della provincia della Terra di Lavoro.* — Rimettiamo per la conoscenza di questo Rapporto i nostri leggitori all'articolo per noi redatto ed inserito in questi Annali alla facc. 597 e seg. del fasc. di maggio e giugno 1841. Identica alla medesima infermità, è questa descritta dal sig. *Lostritto*, nell'apparato fenomenologico: bensì gl'impose nome di rafania, *convulsio cerealis.* Nè ripete egli la derivazione dall'uso di granaglie alterate, dalle quali si ebbe « farina dotata di qualità nocive venefiche, la quale mangiata da corpi predisposti da atmosfera umida, da nebbie troppo dense e frequenti, da pioggie inondanti e da miseria, han dato luogo allo svolgimento di quell'avvelenamento somiglievole alla colica di piombo che è la descritta rafania »: male epidemico, ma non contagioso. (*Ivi*, *maggio* 1841). —

Nel precitato articolo potranno contemplarsi le ragioni di discrepanza del morbo dalla rafania. *Tonelli.*

Caso di paraplegia felicemente guarita coll'uso della noce vomica; del cavaliere Michelangelo Mililotti, *primo chirurgo della R. Marina.* — Trovavasi all'ospitale un milite veterano, nell'ottavo lustro dell'età sua, affetto da compiuta paraplegia per paralisi degli arti inferiori della vescica e del retto. Prese il nostro Autore la cura di quest' infermo, dopo che lo specifico di

Plumer e l' uso della tisana sudorifera eransi praticati indarno dal suo predecessore. Si determinò il *Mililotti* prescrivere mezzo grano di estratto alcoolico di noce vomica e due once di tintura di rafano rusticano mattina e sera, non che le fregagioni lunghesso gli arti, a cominciare dalla region lombare, col linimento volatile canforato. Si spinse gradatamente la dose dell' estratto ad un grano e mezzo, sotto cui notabile si fu il miglioramento. Giungevasi ad un grano e tre quarti, allorchè fu d' uopo sospenderlo in grazia delle troppo forti scosse tetaniche appalesatesi negli arti affetti. Riassuntone quindi l'uso, e portatolo ad un grano e tre quarti, fu tale il miglioramento che potè l' infermo coll'unico sostegno di una canna trovarsi in grado di passeggiare, e quindi sul quarto mese di cura abbandonar l' ospedale, perfettamente guarito, ed in istato di assoggettarsi a tutt' i penosi servigj militari. (*Ivi, giugno* 1841). *Tonelli.*

Nuovo metodo di entero-rafia; *del signor dottor* Nicola D'Apolito. — L'imperfezione di varii metodi all' uopo conosciuti, e gli sconcerti che a quelli più o meno tengon dietro, mossero il nostro Autore ad escogitare una *sutura a tempo*, la quale, egli dice avere parecchie volte, e alla presenza di distinti professori, sperimentata sopra dei cani, incidendo in diversi sensi le intestina od asportandone anche una porzione. « Gli istrumenti all'uopo necessarii sono una cesoja, un gammautte, un ago retto cerusico armato di cordoncino a grosso fil di seta, ed un altro ago comune armato di altro fil di seta più sottile, oltre dell' apparecchio di medicatura. Dispostisi l' infermo, il chirurgo e gli ajutanti uniformemente agli altri metodi, il chirurgo prenderà con la mano sinistra la porzione ferita dell'intestino, e con l'altra mano l'ago armato del cordoncino. Nelle ferite longitudinali e nelle oblique parziali s' incomincerà il primo punto di sutura due linee distante da uno degli angoli della ferita; intromesso che si è l' ago dall' esterno all' interno si farà uscire al medesimo lembo dall' interno all' esterno tre linee di distanza dal punto di partenza, ed una linea dall' orlo sanguinante dell'intestino. Dato il primo punto di sutura nella medesima direzione da dove è uscito il primo punto si conficcherà l'ago all'altro lembo dall'esterno all'interno una linea al di là dell'orlo

sanguinante, e similmente lo farà uscire dall'interno all'esterno tre linee dal punto di partenza. Alternativamente or all'uno or all'altro lembo si proseguirà la sutura finchè sorpassi più di due linee l'altro angolo della ferita, affinchè non resti alcuna fissura per la quale possa effettuarsi travasamento stercoraceo. Ben si comprende che ogni punto di sutura interessa solo un lembo della ferita dell'intestino. Compitasi la sutura uno dei capi del cordoncino si affidi all' ajutante, l' altro lo terrà il chirurgo con lo mano sinistra; stirando in senso inverso e il chirurgo e l'ajutante i due capi del cordoncino si vedranno subito gli orli sanguinanti volgersi verso dentro, e le sierose poste a combaciamento perfetto. Allora si tagli uno dei capi del cordoncino circa tre linee dall'ultimo punto di sutura, l'altro, dopo aver ridotto in cavità l'ansa intestinale, si affidi fuori le pareti addominali con qualche empiastro adesivo. A capo di 48 ore, quando vi è ragione da credere d'essersi effettuata l'adesione, la presenza del cordoncino essendo non solo inutile ma nociva, se ne farà l'estrazione tirando dolcemente il capo lasciato espressamente fuori della ferita delle pareti addominali. — Nella recisione trasversale compiuta dell'intestino, o che una porzione di esso sia stata asportata, si richiede per parte del chirurgo maggior destrezza, quantunque la sutura sia la medesima ». (*Ivi*, *luglio* 1841.)

Trattamento dell' epilessia. — Due Memorie relative a questa malattia furono recentemente pubblicate: l'una dal dott. *Edmondo Sharkey* (« British and foreign med. Review »; aprile, 1841), e l'altra dal dott. *Babington* (« Guy's hospital Reports »; aprile, 1841). Il lavoro di *Sharkey* è relativo alla terapeutica dell' epilessia col mezzo della digitale, ed eccone le conclusioni che furono tratte da quanto egli ha osservato: « 1.° Il rimedio è applicabile soltanto nell' epilessia idiopatica e senza complicazione. 2.° Nel trattamento di questa sorta di malattia la digitale produce effetti così vantaggiosi come il nitrato d' argento, o l' olio di terebinto, avendo la sua amministrazione prodotti buoni effetti, anche ne'casi in cui questi erano stati inutili. 3.° Il miglior modo d' amministrare la digitale egli è il seguente: Foliorum digital. purpur. recentium, unicas tres c. ss. Contunde in mortario in pulpam:

dein adde cerevisiae fortioris lib. j. Infunde per horas septem: dein cola exprimendo. Capiat liquoris colati unc. jv., cum pulv. fol. Polypodii quercus siccatorum, aut radicis siccatae gr. X. 4.° Codesta virtù della digitale dipende probabilmente da un azione specifica, e non già unicamente da una modificazione del sistema circolatorio. 5.° L'effetto complessivo della digitale è seguente: che una certa quantità può essere anche presa, senza che ne nasca alcun effetto; ma più tardi le dosi frazionate riuniscono la loro azione: pertanto è meno pericoloso di quanto non lo si crede, il somministrare alte dosi di digitale in una volta. 6.° La tolleranza dell'economia può esistere per la digitale come per il tartaro emetico, o per qualsiasi altra sostanza. 7.° Il trattamento dell'epilessia colla digitale deve essere incominciato immediatamente dopo un accesso, e non già immediatamente prima di esso ». —

In quanto al dott. *Babington*, ei tenta di dimostrare che l'epilessia è una malattia funzionale, e non un'organica affezione. Il medicamento da lui preconizzato è il solfato di zinco; e sul trattamento di tal malattia ei si esprime così: « Le emissioni sanguigne possono essere necessarie in alcune circostanze ove abbiavi pletora, ed un'attiva circolazione, come gli altri evacuanti, ed i mezzi antiflogistici; ma, eccetto questi casi, la più conveniente medicazione è quella adoperata nella prosopalgia e negli altri stati spasmodici dei nervi del senso e del moto dipendenti da irritazione de' nervi, a dar tono al sistema: e quindi le varie preparazioni di chinachina, di ferro, d'arsenico, d'argento o di zinco, quelle saranno da cui si potrà ottenere un maggiore vantaggio. Esperimentai, in questi ultimi tempi, col solfato di zinco, più che con qualunque altro medicamento; e molte volte mi ha corrisposto mirabilmente. Senza dubbio, che qualche volta fallisce, come ogni altro medicamento; ma, utile o no, codesto ha il vantaggio di non cagionare alcun sinistro accidente, quand'anche lo si amministri per lungo tempo ed a dosi elevate. Queste dosi elevate in taluni casi sono necessarie perchè agisca efficacemente, e vi abbisogna, come pel tartaro emetico, arrivarvi per gradi, se non vuolsi sviluppare la nausea ». L'estremo limite a cui *Babington* arrivò col solfato di zinco si fu di grani trentasei, tre volte al giorno: a più elevata dose arreca inappetenza e malessere. Del rimanente ei l'amministra in pillole od in soluzione, essendo solubile in due volte e mezza di acqua fredda.

Estratto delle osservazioni meteorologiche fatte sulla nuova torre astronomica l'I. R. Osservatorio di Milano all'altezza di tese 13,62 (*metri* 26,54) *l'Orto botanico, e di tese* 75,48 (*metri* 147,11) *sul livello del mare.*

GENNAJO 1842.

Giorni del mese	Altezze del barometro ridotte alla temp. di + 10° R. massima		minima		media		Temperature massima	minima	media	Umidità massima	minima	media	Direzione del vento	Stato del cielo	Quantità della piog-
	p.	l.	p.	l.	p.	l.	°	°	°	°	°	°			
1	27.	10,1	27.	9,4	27.	9,81	+ 6,1	0,0	+ 3,03	95	70	85,8	SO	ser. nebbioso	
2	27.	9,7	27.	9,2	27.	9,35	2,2	— 1,1	0,55	95	84	89,1	E	nuv. neve	
3	27.	9,3	27.	7,1	27.	8,50	0,7	— 1,0	— 0,17	97	95	95,8	S	nuv. neve	
4	27.	6,2	27.	5,2	27.	5,62	— 0,9	— 4,0	— 2,44	83	80	81,3	NE	nuv. neve	
5	27.	5,6	27.	4,5	27.	5,02	— 0,5	— 4,8	— 2,62	82	80	81,0	ENE	nuv. neve	
6	27.	5,7	27.	4,5	27.	5,17	+ 1,8	2,0	— 0,10	81	75	78,8	N-SO	nuvolo	
7	27.	8,1	27.	4,7	27.	6,76	+ 1,9	— 2,5	— 0,30	81	75	79,4	SE	nuv. neve	
8	27.	10,1	27.	8,9	27.	9,69	0,0	— 4,0	— 2,00	80	67	74,6	NO	nuv. nev. ser.	
9	27.	10,8	27.	9,2	27.	9,93	+ 0,1	— 8,5	— 4,19	95	81	89,6	vario	sereno	
10	27.	10,8	27.	8,8	27.	9,95	— 0,6	— 9,2	— 4,88	93	78	88,6	SO	nuv. ser.	
11	27.	7,6	27.	6,4	27.	6,94	— 0,1	— 8,2	— 4,14	90	69	82,0	SO	ser. neb.	
12	27.	9,8	27.	7,4	27.	8,78	+ 1,4	— 6,7	— 2,65	94	80	87,6	SO	nuv. ser.	
13	27.	10,9	27.	9,8	27.	10,40	+ 1,5	— 3,0	— 0,75	95	83	89,8	SO	ser. nuv.	
14	27.	11,4	27.	10,2	27.	10,68	+ 0,5	— 2,0	— 0,75	94	91	92,5	SO	nev. nuv.	
15	28.	0,3	27.	10,3	27.	11,38	+ 1,7	— 1,4	— 0,15	92	90	91,0	SO	nuv. pioggia	1
16	28.	0,3	27.	11,9	28.	0,06	+ 2,5	— 0,5	+ 2,01	91	90	90,4	O	pioggia	11
17	28.	0,7	27.	11,2	27.	11,83	3,0	+ 0,7	1,85	90	90	90,0	N	piog. neb. nev.	
18	27.	10,5	27.	9,7	27.	10,19	5,6	1,0	3,28	90	88	89,1	NO	nuv. ser.	
19	27.	9,4	27.	8,9	27.	9,12	5,0	0,5	2,23	90	87	88,6	N	nuv. piog.	
20	27.	9,3	27.	8,1	27.	8,78	3,9	+ 1,0	2,42	88	88	88,9	NO	nuvolo	
21	27.	7,2	27.	5,5	27.	6,17	4,5	— 1,0	1,73	90	87	89,1	vario	pioggia	
22	27.	6,9	27.	6,2	27.	6,58	3,3	— 1,0	1,15	95	90	91,4	ENE	piog. neb. nev.	
23	27.	6,4	27.	2,8	27.	4,66	0,0	— 1,5	— 0,77	95	89	91,3	NE	nuv. nev.	
24	27.	4,0	27.	1,7	27.	2,64	2,3	— 2,7	— 0,12	85	73	80,6	NE	nuv. ser.	
25	27.	5,7	27.	4,4	27.	5,05	2,9	— 3,8	— 0,41	91	78	89,6	NE	sereno	
26	27.	9,7	27.	7,0	27.	8,63	2,0	— 4,0	— 2,00	93	83	88,4	NO	ser. nuv.	
27	27.	9,4	27.	8,5	27.	9,01	3,2	— 2,3	+ 0,45	97	81	89,8	vario	sereno	
28	27.	9,7	27.	9,1	27.	9,32	3,5	— 3,3	+ 1,10	93	80	89,5	vario	ser. nuv. neb.	
29	27.	8,8	27.	8,0	27.	8,38	+ 1,0	— 1,2	+ 0,12	92	90	90,5	NO	nuv. nev.	
30	27.	7,5	27.	6,7	27.	7,21	1,9	— 1,0	+ 0,44	90	89	89,9	O	nev. nuv.	
31	27.	9,2	27.	6,7	27.	8,11	2,9	— 1,0	+ 1,00	91	86	88,9		nuv. ser.	

	Altezza massima	minima	media		Declinazione dell'ago magnetic ad ore 8 ant.	ad ore 1 pom
Barometro . .	p.28l 0,7	p27.l1,7	p27.l8, 24	Dal 1 al 8	17° 45'. 28". 4	17° 47'. 56".
Temperatura .	+ 6°, 1	— 9°, 2	+ 0°, 23	9 » 16	44. 52. 2	49. 8.
Igrometro . .	97, 0	67, 0	87, 33	17 » 24	44. 56. 2	50. 12.
				25 » 31	46. 56. 7	50. 47.

Vento dominante in tutto il mese Sud-Ovest — Giorni sereni, n.° 10.

Quantità della pioggia e nebbia precipitata in tutto il mese mill. 56,11.

La mass. altezza del barom. ebbe luogo ad ore 5 ant. del . giorno 18.
La minima . . . . . » 5 ant. del . . . . 25.
La massima umidità ebbe luogo . . . . . » 5 ant. del . . . . 3.
La minima . . . . . » 2 pom. del . . . . 8.

Vento dominante alla mattina Nord-Est. — Vento dominante alla sera Sud-Ovest.

DELLA

RABBIA CANINA

TRATTATO GENERALE

DIRETTO SPECIALMENTE AL POPOLO.

DI

LUIGI TOFFOLI

CHIMICO BASSANESE

SOCIO CORRISPONDENTE ED ONORARIO DI VARIE ACCADEMIE SCIENTIFICHE; PREMIATO DI MENZIONI ONOREVOLI E DI UNA MEDAGLIA DALL'I. R. ISTITUTO DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI IN VENEZIA, E DELLA MEDAGLIA D' INCORAGGIAMENTO DALLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Non mai più venerando si palesa l'uffizio del medico e del filosofo, che quando è volto all' istruzione ed alla vera utilità del popolo.

UBERTI.

PROSPETTO GENERALE.

TOMO PRIMO.

Capitolo I. — Alcune storie dimostrative il sentimento, la sagacità, lo ingegno e le passioni dominatrici del cane.

Capitolo II. — Gli animali del genere de' cani essere i soli disposti agli effetti della rabbia spontanea o primitiva.

Capitolo III. — Ipotesi di antichi e moderni scienziati intorno le cagioni dello sviluppo nel cane della rabbia spontanea.

Capitolo IV. — Delle vere cause che ajutano lo svolgimento della rabbia spontanea nel cane.

Capitolo V. — Proposta ai Governi ed alle popolazioni, agevole a porsi nell' uso comune, e diretta a far cessare nel cane lo sviluppo della rabbia spontanea.

Capitolo VI. — Primi indizj dello sviluppo della rabbia canina, e caratteri distintivi del cane veramente rabbioso.

Capitolo VII. — Modi per accertarsi se la scialiva del cane morto arrabbiato serbi proprietà infettante.

Capitolo VIII. — A qual grado si arresti nel cane rabido la facoltà infettante della scialiva, quali sieno le vere esperienze da istituirsi a stabilire con certezza se la rabbia secondaria o comunicata sia acconcia o no a riprodursi; e se al sangue degli animali rabbiosi arriva il principio infettante.

Capitolo IX. — Avvisi importantissimi a' Cinofili, e a tutti quelli che nutriscono cani. Pericoli del lambimento e della morsicatura del cane apparentemente sano.

Capitolo X. — Avvertimenti diretti agli abitatori delle campagne, e specialmente ai Parrochi, Medici, Chirurghi, Farmacisti, Veterinari e alle Deputazioni Comunali.

TOMO SECONDO.

Capitolo I. — Nozioni intorno la rabbia: nomi diversi di essa, e sua natura. Divisione della idrofobia-rabbiosa dalla idrofobia sintomatica e dalla morale.

Capitolo II. — Degli animali atti a comunicare la rabbia, e modi di appigliarsi.

Capitolo III. — L' epoca dello sviluppo della rabbia, cioè della covatura o delitescenza, o di quell' intervallo di apparente salute, che corre tra l' annestamento del *virus* rabbioso, e lo svolgersi del male, essere tuttora incerto.

Capitolo IV. — Del metodo preservativo ne' morsicati da rabidi animali; e pensamenti dell'autore intorno i profilattici.

Capitolo V. — Sintomi indicanti lo svolgimento della rabbia nell' uomo; tremendo e compassionevole apparato.

Capitolo VI. — Tentativi o proposti rimedii, quando il *virus* ha compenetrato l' animale economia. Considerazioni sui creduti agenti specifici e sulla causa per cui non si scoverse ancora il rimedio contro la rabbia canina: dottrine terapeutiche.

Capitolo VII. — Anatomia patologica degli animali morti d' idrofobia, e tracce morbose indagate nelle sezioni de' cani e di altri animali.

Capitolo VIII. — Appendice pertinente ai cacciatori e a' Cinofili. Mezzi opportuni ad impedire nel cane lo sviluppo del ciamurro. Nutrimento del cane; malattie principali, e relativi rimedii.

OSSERVAZIONI.

In questa edizione ha dovuto l'Autore, per molte ragioni, seguire la esposta distribuzione.

In questo Trattato generale i capitoli IV e V del tomo I (parte capitale dei suoi pratici studi) sono riforniti di sperimenti nuovi, e avvalorati da'fatti importantissimi, ordinati con pazienti cure, che varranno a mettere in apertissima luce la vera genesi della rabbia. Sono ivi descritte e rassegnate le più importanti norme di medica polizia, facili a praticarsi da ogni classe di persona, e valevoli ad impedire nel cane lo svolgimento della rabbia spontanea.

La parte seconda poi di quest' opera tiene agli argomenti singolarmente della medicina, per cui gli valse il consiglio e l' ajuto di dotti medici italiani. È fatto per essa luminosamente conoscere la importanza di studiare la rabbia nelle campagne, rifacendosi sulle ragioni per le quali non si rinvenne fino a'dì nostri (se avvi pure lo sperato rimedio) alcun metodo curativo non fallibile.

Pensò egli di fermare l' attenzione specialmente sul metodo preservativo contro lo sviluppo della rabbia, manifestando colla scorta de' fatti e della sperienza cotidiana la incertezza de' profilattici, anche più preconizzati da illustri scrittori.

Si fa indi a ragionare diffusamente sui rimedi specifici, e sulle vantate e non ottenute guarigioni di rabbia già sviluppata. Per ultimo volse l'Autore le seguenti parole ai veri dotti e filantropi: « *nello stato delle attuali mediche cognizioni quale è la via unica per salvare le popolazioni dal flagello della rabbia canina* »? Sua opinione nel proposito.

L'autore animato da un sentimento di umanità durò per lunghi anni nei cimenti in mezzo alle campagne ed a varie famiglie di cani, esaminando lo sviluppo primitivo della rabbia, e cimentando con ardire i più gravi pericoli per toccare l'ardua meta cui da tanto tempo mirava.

Ei non dispera per gli esposti fatti di avere indicata all'Italia, coll'ajuto eziandìo delle dottrine del celebre prof. *Cappello*, l'originale scoperta della vera origine della rabbia. Forse ch'egli si avvide del benefizio ch'era per risultarne all'umanità, nella guisa che se ne avvidero i *Fracastoro* e *Massaria*, fondatori della teoria dei germi contagiosi, per la peste orientale, e quella gloria d'Inghilterra, *Odoardo Jenner*, pel vajuolo arabo? I due benemeriti italiani anzichè suggerire nuovi farmaci a guarire la peste orientale, insegnarono a francare le popolazioni dal tremendo flagello mediante gl' isolamenti, i sequestri, le quarantine e gli espurghi. *Jenner* non si industriò a medicare il vajuolo arabo, ma insegnò il mezzo di attutirlo e di salvare l' umana società coll'innesto vaccino.

Anche il *Toffoli* non pretende di salvare l' uomo dalla rabbia quando

sia già sviluppata, ma forte delle sue esperienze pubblica ora i mezzi facilissimi e di effetto sicuro ad impedire lo sviluppo primitivo nel cane d'onde essa trae esclusivamente la origine sua.

Il veleno rabbioso (nè ciò si reputa oggimai problematico) non deriva che dagli animali del genere *canis* (alcuna ben rara volta dal gatto) comprendendo il cane domestico, il lupo e la volpe. Ma i danni cagionati al popolo da' lupi, dalle volpi e dal gatto sono a vero dire rarissimi. Dunque fa duopo tutte le nostre cure dirigere al cane, impedendo cioè, colle proposte norme di medica polizia, che in esso il primitivo sviluppo germogli.

Conviene infatti cambiare oggidì via e modo per guarentire le popolazioni dalla tremenda idrofobia-rabbiosa. La pubblica Igiene dee precipuamente attirare l'attenzione degl'illuminati e filantropi Governi.

« Se si paragona, scrive il celeberrimo prof. *Puccinotti*, il profitto arrecato a molte sociali istituzioni dalla pubblica Igiene, col profitto che nella guarigione più sicura e più pronta delle principali classi delle malattie ha arrecato con tutto il maggior numero delle sue scritture la medicina clinica, si troverà che quest'ultima è di gran lunga inferiore alla prima.

« Le cifre mortuarie delle statistiche cliniche poco o nulla hanno variato: laddove le colte città, dove la polizia medica è stata ascoltata e seguita ne' suoi consigli sanitarj, sono quasi tutte da qualche mezzo secolo in qua notabilmente accresciute in prosperità e popolazione ».

Ecco infatti una tutela alle popolazioni che l'Autore appresenta ai giudici imparziali in questa disamina. E quantunque possa venir trovato il rimedio contro la rabbia essenziale sviluppata, estima nulladimeno la sua dottrina al tutto nuova, meritevole della considerazione dei Governi, affermando che quando sieno posti in pieno vigore i proposti regolamenti ad impedire nel cane lo sviluppo spontaneo del veleno rabbioso verrà pur tolta con questo semplice mezzo la causa di tante spaventose conseguenze.

Oggidì, per esempio, è notissima la maniera di guarire la sifilide, ma quanto non tornerebbe più utile il conoscere facili mezzi opportuni ad arrestarne la diffusione?

Quest'opera in tutto popolare, sarà quanto prima resa di pubblico diritto. L'Autore ha creduto di qualche importanza di premettere questo suo *Prospetto generale*, inserendolo in uno de' più celebrati giornali d'Italia.

L. Toffoli.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CI. Fasc. 303. Marzo, 1842.

Saggio di nuove sperienze cliniche sulla segale cornuta nelle pneumosi; del dott. Giacomo Uberti, *Medico in Brescia* (1).

Quando accoglievasi nella nobile Torino la seconda tornata degli scienziati italiani, si industriavano i fisici a schiarire le potestà elettive della segale cornuta, a confermarle autorevolmente con sottili speculazioni, e a dedurne certissime conoscenze. Erano quelle dottrine dibattute con varia considerazione, e secondo le opinioni correnti assentite e controverse.

Levossi ivi alcuno egregio cercatore di verità a celebrarla qual rimedio di virtù deprimente nella prevalenza dello stenicismo, minorativa dei sintomi più formidati del processo infiammatorio. Dei quali impugnandone altri gli insegnamenti, con gravissimo scambio ne denunziavano la facoltà eccitatrice l'azione vitale, e la contrattilità dell'utero e de'suoi proprj vasi. Da tali discordi pareri mi venne occasione apparecchiata al presente ragionamento, vôlto a dichiarare

(1) Letto in una delle adunate dell'Ateneo di Brescia, 1841.

le sue proprietà intrinseche, nonchè i modi di operare sull'umana organizzazione vivente.

Uno scrittore (1) per foggiare il corpo di una sua scientifica narrazione avvisava di ripigliare ordinatamente quelle varie sentenze, porle in maggior lume, e spianare le difficoltà sòrte alla dichiarazione naturale della controversia: poneva così quell'illustre sentenziatore il suo criterio, quasi a suggello delle dottrine ivi disputate.

Parmi dal sustanziale di quella relazione, certamente onorevole al suo autore ed ai rappresentanti dell'italica sapienza, nella torinese sede convenuti, che si faccia manifesto, come le materie e le verità ne'congressi discorse o intravvedute, siano piuttosto subbietto di futuri studj, che non giudizj formali, o norme infallibili di ammaestramento. Infatti quelle istituzioni ordinate nell'Italia a raffermare pei concordi lavori, e per l'associazione delle forze individue, sperienze e teoriche non appieno certificate, accennano alla necessità di rifarci su di esse con più lunghe meditazioni, ajutati dal cumulo delle idee nuovamente acquistate.

Di là mi è nata dunque questa opportunità di speculare la natura primigenia di un presidio importante alla medicina, tentando per le novelle industrie, che esca splendente e piana la verità. E perchè ella suoni ora più secura, ponendo in molta evidenza il valeggio antistenico e sedativo della segale cornuta, o de'suoi principj virtuosi, feci opera di adoperarla senza l'ausilio del salasso, in malattie a tutta diatesi di stimolo. Questo, a dir vero, fu il solo artifizio a quidditarne la

(1) Il sig. *Francesco Freschi* da Piacenza,

qualità e la sua operazione; poichè non mi vidi il destro di combattere i malvagi effetti, che solitamente si svolgono nell' uomo sano, coi mezzi attuosi delle sostanze alcooliche: due supreme condizioni, stimate dai cultori delle scienze naturali acconcie solo a mettere in mostra l' indole contraddetta del farmaco. E pure, tenendo dietro gli esempj di *Parmentier*, ne feci ingolare da venti grani per alcuni giorni ad alcuni dei ditenuti in queste carceri, che erano in buona salute costituiti. Sotto tali prove non fu origine di notevoli accadimenti immediati o consecutivi, ma solo di uno scioglimento delle forze volontarie, di svigorìa nei polsi, di vomiturazioni e lievi vertigini, di allentamento nella respirazione e nei moti del cuore, di uno stringimento penoso all'epigastrio, e di un senso, ma non in tutti, appena avvisato di doglianze al ventre, da cagionarne la squisita irritabilità della mucosa gastro-intestinale. Tali fenomeni, meno quello dei polsi avvallatisi sempre sotto il tipo normale, disparivano alla sospensione del farmaco, e più di leggieri all'appresto di un qualsivoglia agente fortificativo.

Nondimeno sole anche queste sperienze cliniche, con eguali modi da altri per ancora non cimentate, varranno opportunamente a fermare i giudizj dei medici meno arrendevoli, e a scambiare i pareri, io credo, di molti dottrinatori. Diviso da quelle contese, ciò maggiormente desidero, poichè estimo inglorioso o peggio, il vedere nell'uso cotidiano sustanze terapeutiche, delle quali è disputato sì variamente intorno la sincera virtù di loro azione. Nè per queste e altre parole sarà che venga oltraggio all'altrui fede, se ciò si pensa derivare dal conforme modo di annunziarsi

i fatti, che ponno assumere fazioni e parvenze da trarre i clinici meno provati a contrarie congetture ed interpretazioni. I fatti dimostrativi, e se mal non mi appongo, opportuni all'induzione, i quali ora mi faccio a rassegnare all'accolta Accademia, son nati e cresciuti nell'infermeria carceraria del Carmine in Brescia: con mente coscienzata osservati e disposti, potranno, quando che siano da altri di me più scaltriti parimente ripetuti, diffondere una nuova luce intorno a questa terapeutica innovazione. È grave lo intrattenersi, onorevoli Accademici, di argomenti che strettamente si legano a pratici e singolari partiti di medicina. È tedioso l'udirli a persone non educate alla scuola austera dei medici; nondimeno dichiaro che il mio dire procederà netto di oscure dottrine e di scuri vocaboli. Ma dovendo proludere a materia affatto nuova alle nostre adunate, mi sia conceduto di allargarmi ad alcuni richiami generali (1). — [Mi feci allora a guisa di esordire, a narrare partitamente, come sul principiare del nostro secolo una filosofia sperimentale per eccellenza, che apriva a tutte le scienze la via del progresso, rilucesse in Italia, e specialmente nelle sue scuole mediche, di uno splendore sconosciuto agli antichi. Ricordava che a quei dì fu creata la vera terapeutica, base e cemento di ogni medica dottrina, e instaurate le leggi fondamentali dei fatti morbosi e delle corrispondenti cure; che un solenne maestro, confermando e avanzando l'esperienza di tutto il passato, fecondava

(1) L'Autore ragionando ora a'soli medici si restringe a qui registrare il sommario di ciò che all'Ateneo veniva più largamente sponendo.

questa nostra patria del pensiero di nuovi sperimenti ed osservazioni sulla generale ed immutabile azione dei medicamenti, ed illustrava con più fina analisi la natura essenziale dei morbi. L'antico edifizio medico dicrollava per queste novitadi operate da un uomo piuttosto unico che primo per la potenza dell'ingegno: ma una tale restaurazione, diceva, abbattendo i vecchi pregiudizj colla furia di insolite opinioni, non ancora maturate dalla sperienza, o con amore di parte annunziate, germogliava contraddizioni e sconcordie con vitupero della nascente medicina.

Fra le opposizioni e le censure aggravate ai novatori, notava io non ultima l'uso meraviglioso e inaudito dei rimedj eroici; e come in tutto rinnovellata la terapeutica, que' riformatori si confidassero, con ardire e misura incredibili, alle preparazioni antimoniali insolubili, infino allora proprietà degli alchimisti, dei ciurmadori e dei frati. Mi convenne a questo passo ricordare, che in Francia e in Inghilterra altri, accostandosi alle italiche dottrine, operavano guarigioni veramente maravigliose; ma che quella pratica, nata in tempi di mutabili teoriche, spesso arrischiata ed eccedente, veniva tuttavia contraddetta dai parziali alla vecchia scuola ippocratica, e inforsata dai cimenti di *Magendie,* di *Rayer,* di *Bonnet* e di altri assai, perlochè non si tenne nella sua interezza, siccome il fermo di un metodo curativo, nè tale una teorica da poter essere dai prudenti uomini nei più casi approvata. Fu loro forza quindi dilungarsi da un sistema, che encomiava l'uso sistematico del protossido di antimonio, dell'acido antimonioso ed antimonico, dell'antimonito, dell' antimoniato di potassa, del chermes e

di tutti gli agenti affini, di che va ricca la moderna chimica.

Udì indi l'Accademia, che per questi ed altri argomenti si ebbe, in quella caldezza di nuovi studj, utilmente ricorso ai farmachi vegetabili, tali da svigorire mirabilmente, o spegnere anche ogni più ardito procedimento infiammativo. Fra questi ebbe principal lode la digitale porporina, e a' dì nostri la segale cornuta, di indole e azione tra loro quasi emula o eguale. Infine conclusi che la prima, quando che sia specialmente propinata a larga dose, intacca le interiori parti dell'esofago, dello stomaco e delle intestina, a modo delle sostanze acri, irritanti e corrodenti; mentre la segale mai non ingenera fenomeni, si voglia pur dirli meramente consensuali, di irritamento locale fisico-meccanico, nè per cotali guise si comporta che perturbi o rimescoli i movimenti cardiaci.

Divisate con maggior discorso queste e simili cose, pertinenti alla storia medica, così mi feci a continuare:]

Alcune osservazioni cliniche mi persuasero l'uso del suo estratto acquoso, e, quale moderatore dei poteri vitali e dell'eccitamento, ad usarlo anche nelle malattie dell' apparato respiratorio, e nelle stesse peripneumonie infiammatorie. A questo innalzai la mira, perchè non è saputo, che altri l'abbia posta nella pratica, facendone principale o solo rimedio congenere al salasso, nella cura delle gravi affezioni polmonali.

Non è qui acconcio l'intrattenermi delle sue preparazioni terapeutiche, o perchè lo si preferisse in queste esperienze; intendo tacermi sul già detto per altri, o solo ricordare per cenni quel tanto che viene opportuno ad una più facile ricordazione; e ciò anco

perchè si ignora che in Italia si togliesse cogli artifizj della chimica il suo principio virtuoso. Le analisi condotte in Francia da *Buquet*, *Model*, *Parmentier*, *Vauquelin*, da *F. Maas*, e da altri, sono fra loro sì discrepanti, da non potermi di leggieri difendere dal sospetto di loro inesattezza. Per tali dubbietà, e per essere nell' opinione, che sia indarno ottenere isolato il principio attivo di questa sostanza, la segalina, fu prescelto l' estratto acquoso, non guardando all' altre preparazioni, agli estratti, e alle tinture alcooliche o eteree, e non ai siroppi o alle infusioni, di cui nulla è provato indubitatamente sugli effetti e loro speciali vantaggi. Pensai di appigliarmivi anche per una relazione di M. *Desgranges*, e per l' esempio di *Godeville*, i quali l' ebbero in molta estimazione. Tutto inoltre che a naturali investigazioni si riferisce non parmi di questo proposito il discorrerne particolarmente.

La sua storia medica però mi conduce a far in questo luogo un' altra intramessa, rivelando schiettamente le fatiche e gl' ingegni di chi precorse un più gran viaggio in questi ultimi tempi verso la cognizione del vero : tuttavia voglio esser breve. — Erroneamente si avvisò dagli scrittori che fosse conosciuta agli antichi, e che le parole *luxuries vegetum* di *Plinio* e di *Teofrasto* indicassero a questa produzione accidentale del regno vegetabile. Ma non era l'utile pianta cereale avuta in antico nel debito onore, e forse per ciò *Teofrasto* e *Dioscoride* non vi spesero intorno più diligenti fatiche. *Plinio* la disse erba palustre (1), acconcia

(1) Secale Taurini sub Alpibus asiam vocant, deterrimum et tantum ad arcendam famem utile. *Plin.*

a' pascoli di quadrupedi, e non a nutrimenti di uomini' spositore di altrui racconti, ne lascia dubbio se a quei dì pur fosse nella Italia coltivata.

Se memoria più minuta non tramandarono gli scrittori greci e latini, a che dunque vorrò io indugiarmi in vane ricerche, dubitando che ne sia anche venuta dall' Asia minore, siccome vuole la maggior fama, o delle spiagge Africane? Amantissima infatti del monte, e singolarmente del freddo, nella Svezia, nella Inghilterra e nelle Germanie si educa più fertile e vigorosa, per cui è a credersi con maggior fondamento di ragione, che abbia origine dal freddo e montagnoso settentrione. Sono invero queste indagini estranie alla particolarità dell' argomento, siccome il notare le epidemie, di che si volle accagionarla, mandandone esente il bromo, il rafanisto, il rapistro, il cineruso, e i tanti malefici logli, cui si sposa e accomuna. Sia dunque fatica d' altrui l' accertarsi del vero, se il suo uso fosse ignoto agli antichi, ch' io non mi farò a sostenere più l' una opinione che l' altra, contento a mostrare solamente che non è registrato negli annali di tutta la medica letteratura ricordo o dettato, che si abbia di essa fatto rimedio, se non diretto a rianimare le doglie languide dei parti, o a determinare le sconciature, proclamata siccome preservativo alle emorragie per la creduta inerzia dell' utero. Per avventura a maniera di altre sostanze medicamentose eroiche non era conosciuta per moltissimi anni, se non per gli effetti deleterici ed esiziali, che suole indurre nell' economia della vita. Pare vicino al vero che solamente nell' anno 1688 *Rodolfo Camerario* (1) negli « Atti dei curiosi

(1) Acta naturæ curiosorum. Centuria VI, Obs. LXXXII, An. 1688.

della natura » prima a tutti ne denunziasse le proprietà acceleratrici dei parti; ma che poco, o non bene accertato si sapesse intorno la segale allogliata, anche qual mezzo ostetrico, fino agli ultimi tempi e a quei lavori importantissimi di *Oliviero Prescott.* Quasi che tutti poscia gli scrittori attinsero a quelle americane dottrine, e *Carbonnier* con una sua traduzione analitica contribuì a diffondere maggiormente l'uso di questo medicamento (1).

Se lunghi e solerti furono i cimenti e gli studj durati intorno a questo rimedio da *Prescott* e ancora da uno *Stearns* americani (2), per onor di chi fece è anche da raccontare quegl'illustri, che con diligentissima cura aggiunsero dopo di loro la meta, cui possono avanzarsi queste naturali ricerche. In Francia, a dire i più chiari, rilucono i nomi di *Villeneuve*, di *Bordot, Goupil*, di *Serrurier* e di *Desgranges;* di *Bigeschi, Ballardini* e *Spairani* in Italia; *Clark* e *Davies* in Inghilterra; (3) le cui sperienze tuttavia mirano solo a rilevarne la facoltà acceleratrice i naturali compimenti del parto.

Giuseppe Spairani osservatore sagace, contemporaneamente a *Marshall-Hall*, avvisata la molta relazione delle condizioni emorragiche dell'utero non gestante, con quella di altri organi, si persuase di giovarsi del grano cornuto, anche nell'emottisìa, nell'epistassi e nell'ematuria (4).

---

(1) *Oliviero Prescott*, Dissertation sur l'histoire naturelle, et les propriétés médicales du seigle ergoté. Londres, 1815. —

(2) *Stearns John*, Traité sur la substance dite pulvis parturiens pour hâter l'accouchement etc. New-York, 1808.

(3) Ann. Univ. di med. *passim.*

(4) Ann. cit. Vol. LXXVI, pag. 398, Vol LXXII, pag. 483.

Dalle opere di questi scrittori intorno le esclusive proprietà ostetriche della segale, è comprovato che nell'Italia, in Francia e nelle Americhe venne encomiata per la sua potenza incitante l'organo uterino; che *Ballardini* e *Bigeschi* la vollero di azione parziale irritante, e che *Marshall-Hall*, l'ebbe al tutto inutile nelle affezioni di condizione infiammatoria.

La proclamava *Villeneuve* di virtù stimolante e simpatica, leggendosi nella sua Memoria istorica sulla segale (1) come ei l'annunzi pregiudiziale nei casi di pletora, di turgenza sanguigna, e quando alla donna in gravidanza lussureggi la forza e la gonfiezza del polso, insomma in tutti i casi appunto che maggiore n'è il suo profitto e la indicazione: l'istesso *Prescott* non dubitò di ripetere con lui, che non possa essere amministrata, quando lungo il travaglio del parto sia domandato il salasso.

Chapmann, per avventura il primo a parlare di questo agente terapeutico in un trattato di materia medica, nè indicò la sua possanza emenagoga; e tutti questi mirano dunque a predicarne la peculiare efficacia, essenzialmente idonea ad eccitare le contrazioni uterine, ad agevolare il partorire e ad espellere la placenta. A debita retribuzione di lode debbo qui ricordare le importanti esperienze instituite a' nostri dì nella scuola clinica del prof. *Giuseppe Del Chiappa*, benemerito singolarmente della storia medica contemporanea (2). Egli venne nella certezza dell'azione positivamente con-

---

(1) *A. C. L. Villeneuve*. Memoire historique sur l'emploi du Seigle Ergoté, etc., Paris, 1827.

(2) Ann. cit. Vol. LXXXI, pag. 256.

trostimolante del farmaco ed elettiva del sistema senziente, speculata in mille forme diverse di morbi, tutte a varj gradi di diatesi di stimolo.

Nè manco vanno dimenticati quegli altri che si furono messi in questi ultimi anni in via di più minute osservazioni, e trassero fuori da un viluppo di combattute opinioni il vero genio e primitivo del medicamento; e qui vi appajono in aperta luce le fatiche e le ricerche di molti italiani: tanto il novello ausilio ora muove e fatica gli ingegni.

Nello intendimento di determinare il vero modo di agire della segale cornuta, siccome medicamento, dettava il dott. *Taddei De Gravina* (1) una ricerca filosofica e sperimentale, la quale conferma la sua grande prestanza a combattere e vincere la infiammazione; moderatrice degli effetti ingenerati dal vino e dall'oppio; fautrice e soperchiante gli effetti della digitale, della cicuta, del ghiaccio e del salasso, e perciò stimata di genio analogo. Le sue esperienze governate sugli animali e sull'uomo meritano l'attenta considerazione dei pratici, e la scienza encomia e ringrazia le fatiche del benemerito *Taddei*.

Fu in questo mezzo di tempo che cercandosi con sì attente indagini l'efficacia della segale cornuta surse una schiera nobilissima di sperimentatori, e vennero in fama, a dire i più illustri, *Luigi Parola* di Cuneo, *F. Freschi* di Piacenza, *Giacinto Sachéro* il clinico di Torino, *Paolo Maspero*, e non minore a questi *Paolo Gorno* di Brescia, le cui osservazioni intraprese nel patrio spedale mi valsero a studiare l'azione contro-

(1) Ann. Univ. di med. Vol. XCII, pag. 5.

stimolante nelle attive emorragie dell' utero, e nelle affezioni del sistema sanguigno.

Ma primiero fra' nostri più valenti la scienza medica promulga lo *Spairani*, che si condusse a dilucidare la sua operazione nell' uomo sano ed ammalato, nonchè a chiarire la cagione prossima del parto. Dichiaratane la potestà debilitante, confermò, recandosi alla spiegazione di molti fenomeni che solamente deprimendo ajuta, e spesso anche determina la parturizione, in quella guisa che fa il salasso, minorando all'utero l'afflusso del sangue. Nessuno, penso io, vide sì addentro nell'arduo argomento, comunque con sagaci prove altri gli romoreggi da ogni lato nel ticinese Ateneo. Quanto poscia fu detto e quanto si scrisse su pe' giornali traluce dal suo dettato (1834) adorno di osservazioni anotomiche e di fatti patologici, e ove risplende la teorica del contrarsi l'utero per la naturale ed artifiziale minorazione del sangue a questo viscere.

Infatti fu singolarmente per un tale lavoro molto insegnativo che si provò essere la segale di natura antiflogistica, opportunissima nei mali di stemperato vigore, il cui effetto imita quello degli agenti forniti di una facoltà deprimente, e che si ammorta col potere degli eccitanti. Anzi io non mi ho alcun dubbio di locarla, dopo anche le sue considerazioni, fra i rimedj controstimolanti di azione dinamica universale, la cui energia si mette in tutto quanto il sistema, non agisce elettivamente, nè in guise speciali. Eccone le prove più fidate ed ingenue in queste sperienze; le quali, se ad alcuno parranno ardite, che certamente sono, è ad avvertire come tutti dei ricoverati nella inferme-

ria del Carmine per affezioni a diatesi di stimolo, e curati col nuovo metodo, furono condotti a pronta e durevole guarigione.

Ora che la scienza s'è levata alla presente scuola dei fatti e delle induzioni, comprovata a rigore di sperienze l'azione degli agenti terapeutici, distinta di due elementi reciprocamente contrarj, il salasso e gli evacuanti non denno più primeggiare esclusivamente a infrenare nelle genuine flogosi di visceri, organi e tessuti la potenza dello stimolo eccedente la capacità animale. Questo principio cardinale, in che si cela il concetto forse più grandioso della nuova dottrina, crebbe all'arte salutare ben altri mezzi per minorare l'uso immoderato del salasso, potenti di emule forze ed effetti sulla economia vitale. Più degli usati e a dilungo sperimentati rimedj, stimo tenersi il primato la segale cornuta, la cui efficacia quasi conforme a quella delle deplezioni sanguigne, ne modera mirabilmente e ne attempera gli abusi. A cercarne dunque diligentemente l'azione e peculiari potestà nel corpo vivo fu somministrata da sola a dosi smisurate in affezioni a diatesi di stimolo manifestissima, notandone aggiustatamente i veraci effetti. Gli sperimenti sì parlanti dell' italico riformatore diversano in parte da questi intrapresi nella clinica carceraria: quando e' propinava nelle grandi malattie a diatesi stenica il tartaro stibiato e la digitale porporina per ispiarne la potenza a quei dì non bene comprovata, vi associava quasi che sempre il salasso. Quel sottile intelletto opinava che se tali agenti terapeutici avessero operato con forze antagonistiche, i relativi effetti ne sariano perciò tornati nulli o difettivi. Ma perchè operanti in senso

consenziente, gli ebbe di una pari azione, non minore di molto al salasso. Era nelle affezioni di stimolo, ma tuttavia a diatesi mite e leggiere che usava di soli rimedj di controstimolo, volendo che nelle gravissime primeggiasse la sanguigna; confessato il tartaro stibiato, a dosi qualsivogliano, di non proporzionale attività. Io stesso per queste mie sperienze, governate assai volte senza il salasso, non reputo nè utile, nè adottabile cosa il raccomandarne l'uso esclusivo; chè solo per esse m' ebbi il consiglio di riconfermare in una sostanza tuttavia nuova quella singolare natura che recò gli scrittori a sì svariate opinioni. Ma essa, siccome tutti gli altri agenti di controstimolo, giovami per alcuni ricordarlo, va adoperata da sola in quegli infermi, cui la flogosi prevalente divampa alcun viscere importante alla vita, i quali immiseriti delle forze fisiologiche non ponno comportarsi quella maggiore copia di salassi che l' infiammazione locale imperiosamente addimanda. Egli è quell' uno il momento di opportunità, in sì gran fuoco diatesico, di votarsi alla segale, e certamente con più profitto che non alla digitale ed alle preparazioni antimoniali; la quale, continuata a norma della morbosa capacità e a grado di tolleranza, immuta così le arcane condizioni dell'umano organismo che lo stimolo soverchiante ne è attenuato e depressso ad una ai procedimenti morbosi e ai consueti esiti della infiammazione: poichè quando vige una vera flogosi del sistema sanguigno, e solidi e fluidi compenetra un notevole alteramento dentro l'organica mistione, tornano allora indarno senza il salasso i più poderosi agenti terapeutici.

Sperienze. — Quinto M...., di Orzinovi, artiere, in

sui vent' anni, travagliato di affezione acuta all'apparato pneumonico, con tosse molesta, respirazione breve, e dolore cupo al lato sinistro del petto, entrò nel giorno 3 del settembre 1840 nell'infermeria medica del Carmine. Si ebbe avviso dall'opportuno esame di una congestione sanguigna nel parenchima polmonale, specialmente ingeneratasi per abusi di liquori spiritosi. Somministratogli nel primo giorno di entrata un sale magnesiaco, e più tardi ad ogni ora 6 grani di estratto acquoso della segale cornuta, non si ricorse al salasso. La quantità adoperata lungo la cura fu di cento e venti grani, usando una decozione pettorale; e in fine, a derivare l'interno umore ricoltosi nella sustanza del viscere, un esteso epispastico alla regione inferiore dello sterno. Si attribuì per vero la sì pronta risoluzione della malattia, effettuatasi nel quinto giorno di ingresso, alla mitezza dell' infiammazione già succedanea ad altre di eguale natura sempremai svoltesi per le identiche cagioni, e curate colle deplezioni sanguigne. — Ma di più grave importanza fu la seguente:

Pasquale Bassani, da Como, giovane muratore, di temperamento sanguigno, ammalò in carcere di un raffreddamento, con tosse molesta e abbattimento di forze, nel giorno quinto del luglio dell' anno 1840. Ebbe anche di brividi nella notte, cui seguitò un calore urente, e un senso profondo di dolore laterale a destra, tuttavia non intenso. Gli venne pôrta una pozione purgativa. Nel susseguente giorno, incòlto di febbre, inacerbatasi la tosse, e il dolore puntorio, specialmente sotto la inspirazione, ricoverò alla infermeria del Carmine. Appalesava i segnali di una fer-

vente infiammazione all'apparato pneumonico; guance rosse e accese, scintillavano gli occhi, madida era la pelle, con calore febbrile, e lo sputo lineato di sangue: le dejezioni alvine copiose, i polsi duri ed irritati. (Bevanda macilaginosa; estratto acquoso della segale, alla dose di cinque grani ad ogni seconda ora; dieta strettamente negativa). Alla sera uguale intensità nei fenomeni. — Nel terzo poi ch'era il secondo di cura avea corta e ambasciosa la respirazione, urente, la sete, la faccia non più avvampante, ma triste e tinta in un colore terrigno; più fitto il cuoceva quel dolor laterale, erano i polsi celeri, ma non sì vigorosi: (si alzò a doppio la dose della segale; bevande pettorali). — Quarto di cura. Esacerbazione in tutti i sintomi locali e generali; lo agita il delirio, indizio in tali affezioni sempre male auguroso, e l'affatica una tosse continua; rantolo crepitante a quasi che tutto il polmone destro, fisonomia strana e inopportuna, ansietà. In sì tremenda paruta di cose, da mettere timore nell' animo il più securo, ne straziava un dubbio, che troppo ci fossimo fidati alla segale, ommettendo il salasso coll'ultimo detrimento dell'ammalato. Mentre stava la mente in sì pauroso pensiero, si appuntò che il chirurgo dèsse opera ad un largo salasso. Ma tornato vano ogni suo tentativo per l'obliteramento dei vasi, nato per quella rara potenza della segale di annientare la frequenza il numero e la forza delle pulsazioni del cuore e delle arterie, si prescrisse che continuasse nell' incominciato metodo con perseverante animo, e ad un tempo si instituisse un sauguisugio sulla parte laterale dolente, e alla sera un punto esteso di antagonismo allo sterno.

Nella mattina del sesto giorno, e ancora del susseguente nulla era mutato: ma la tosse insorgeva meno laboriosa, e parve alcun poco più libera la respirazione: non è notevole il delirio. (Continuazione della segale ad uguali dosi).

Nell'ottava e nona giornata, la crepitazione più debole e oscura, minorate la febbre e la tosse, e più abbondanti che pria non mostransi gli sputi, la respirazione naturale, rintegrate le funzioni mentali, e quasi nullo il dolore puntorio. (Alla segale in egual misura si accoppiò un locco preparato colla gomma adragante, e con l'olio dei semi del lino; inoltre due larghi essutorj alle braccia).

Venne da quel dì sempre più migliorando, infino che sospesa la segale, nell' undecima giornata di cura uscì di quella malattia gravissima e piena di pericolo.

La segale quasi da sola governò tutta la cura: e sì violente pneumonia, la quale, per la gravezza della diatesi, non sarieno a vincerla bastate per avventura ben duecento once di sangue, il sanguisugio di una sola volta praticato, per sì prodigiosa quantità del farmaco valse a domarla per intiero.

Fioriva specialmente questa infermeria di flemmasie negli organi respiratorj, vigendo nell' anno una costituzione epidemica di natura flogistica, e le relative forme annunziandosi parimente improntate di non dissimile essenza. Le fazioni quindi più ordinarie erano non solo le pneumonie, ma le bronchiti primarie acute, delle quali non si notano qui i segni sensibili proprj essenzialmente a ciascuna di queste affezioni, essendo una la condizione patologica, e la corrispon-

dente cura, modificata secondo la natura e il grado dello strato affetto e delle cagioni efficienti la malattia. Si pensò quindi di non separare le bronchiti primarie dalla famiglia delle pneumosi, perchè imitano le affezioni che diconsi nervose del polmone, e inoltre ponno ingenerare dilatazione dei tubi aerei e delle cellule polmonali, e pur anco lo stesso enfisema del polmone: hanno quest' esse una ben intima relazione colle infiammazioni del polmone e della membrana sierosa, e alle sue malattie acute o croniche si accompagna di leggieri, origine o fomite a' suoi stessi alteramenti.

Angelo R...., da Reggio, giovanissimo, fracido e rotto per le dure prigionie di Mantova, fu sorpreso di bronchite acuta, palesata da tutti i sintomi prodromi delle affezioni acute, fra' quali il più penoso era la tosse. Gli venne somministrata una pozione oliosa, anche per attenuare la irritazione della faringe, e nel settimo giorno del dicembre, terzo dell'affezione, tradotto all' infermeria, appresentava i seguenti fenomeni principali: faccia accesa, pelle urente, umida; polso celere e vigoroso, tosse affaticante, sputi viscidi rubiginosi, abbattimento, e nessun dolore ai lati. L'attenzione prestata ai suoni percepiti dall'orecchio ne indicava il respiro bronchiale nel terzo medio del polmone destro, e un cotal poco di broncofonìa nel terzo superiore, leggiere rantolo mucoso in alcuni punti, e specialmente alla base: 97 pulsazioni arteriose per minuto, il resto era normale. (Consueta dose di segale e decozioni nitrate).

Nel secondo giorno si notò un minoramento appena sensibile dei sintomi accennati. Nel terzo e quarto

però la tosse era meno crucciosa, declinava la febbre, e fluivano più abbondevoli le orine, qualche sudore appariva, e la respirazione tornava al ritmo naturale, gli sputi spumosi e meno viscidi, potea più facilmente spiccarseli dalla bocca, ed erano a 73 i moti delle arterie. (Continuazione del metodo curativo, e purgazione oliosa).

Venne indi a termini di convalescenza, ma essendosi esposto ad errori dietetici e a cause esterne senza cautela, tornò a male, rinnovossi la tosse, si fe' roca la voce, ed il polso celere e irritato, perlocchè si affidò ancora alla segale nella misura di trenta grani il giorno, con una bevanda pettorale. Non ebbe poscia ricadimento di sorta.

Un'altra bronchitide fu vinta dalla segale in L. Gianoncelli, di Brescia, ditenuto nelle carceri correttive del Castello, il quale fu nell'anno antecedente affetto da pleuro-pneumonia, guarita colle iterate flebotomie e cogli epispastici. Una tale affezione per alcun tempo vestì le forme di pneumonia lenta con sintomi di febbre etica. Tradotto a Milano in più conveniente aria, dopo alcuni mesi parve riaversi nella desiderata salute: ma ritornato al luogo antico di emendazione, ove è l'aria sì acuta e sfogata, non andò guari che travagliò di novella tosse e di febbri, per cui nel suo carcere gli venne instituito un largo salasso, ed esibita una pozione oliosa.

Si finse allora guarito, perchè abborriva del venire all'infermeria per sue particolari cagioni; pure appresentando nella quinta giornata d'invasione i sintomi più gravi e manifesti della primitiva affezione, e la febbre pigliandoli campo addosso, fu inviato all'infermeria carceraria.

Era ivi molestato di tosse pertinace con escreato purulento e rosso, e di una sensazione di peso al mezzo dello sterno; la febbre incrudiva per brividi di freddo alla sera, cui seguivano sudori parziali; i polsi si dimostravano frequenti e irritati. Si conobbe trattarsi di un catarro cronico, o bronchitide cronica, cui di fresco si fosse aggiunta una condizione acuta, con segni di parziale infiammazione e sospetto, di suppurazione dei follicoli bronchiali. Il metodo terapeutico fu diretto a combattere l'affezione catarrale e la soverchia sensibilità con salutari derivazioni, e con alte dosi di segale cornuta, pretermesso al tutto il salsso. Da tali presidj con altrui maraviglia fu salvato l'infermo, usando solo nella convalescenza, a francarlo dalla mala abitudine del suo corpo infralito, per molti giorni i decotti del lichene islandico. Gli ride di presente insperata sanità.

Ne occorse inoltre di curare a' primi del luglio altra pneumonite unilaterale in Giovanni G., di Brescia, vetturale, vicino a' sessant' anni. Si doleva dal suo carcere di cefalee ricorrenti, di tosse secca con isputi tinti in un colore rossigno, di febbri e di sordi dolori trascorrenti al petto. Prese ivi alcun purgante con sollievo, ma dopo alquanti giorni facendosi più grave la febbre, specialmente a sera, fu mandato all' infermeria, fastidiandolo più che tutto la tosse continua. Si considerò agli esami, come la respirazione fosse frequente, la sete intensa, duro e vibrante il polso, generali i sudori, e come il dolore in pria vagante si fissasse profondo al lato destro. Aveva rantolo crepitante lievemente sonoro a tutta la compresa del polmone affetto, e lo sputo viscido e scuro. Il trat-

tamento di cura, oltre un' emulsione di gomma arabica con nitro, fornì nel primo giorno ben quaranta grani di segale cornuta epicraticamente data.

Nel secondo di cura, e nono di malattia, i fenomeni generali apparvero in qualche mitigazione, ma gli assalti di tosse, se non frequenti, duravano al certo più prolungati; non era la voce naturale, e la pungente doglia al destro lato si irradiava alla scapola corrispondente. (Continuazione della cura: purgante olioso).

Nei due susseguenti giorni uscivano fuori gli sputi viscidi e parimente scuri, il polso e il respirare era a stento percettibile, rimessa la tosse, il rantolo crepitante scambiatosi in mucoso, e la pelle umida, non urente; il dolore laterale persisteva tuttavia intensivo e profondo. Alla dose solita del farmaco si aggiunse una decozione pettorale, aprendo due epispastici alle parti interiori delle braccia.

Erano nel sesto e settimo giorno gli sputi meno viscidi, spumosi e bianchi, non sì penetrante il dolore puntorio, naturale il calore. — S'accusa di vertigini e di nausee, ma addimanda un po' di cibo per la suprema lassitudine. — Si continua l'amministrazione della segale in piccola quantità fino al decimo giorno, nel quale i segni della pneumonite sono discomparsi, e procede l'infermo per certi segni a intera sanità.

Dirò qui per ultimo di nuova pneunomia bilaterale (1) che investì certo Ambrogio Dossena, di Mi-

---

(1) A conferma di queste nostre cliniche considerazioni ne piace qui di riferire le seguenti autorevoli parole del dott. *Pelizzari*:

lano, fornajo, di poco varcati i vent'anni, e di gracile complessione. Manomesso dalla febbre con brividi di

---

« La virtù, resa oggimai indubitata della segale cornuta contro le emorragie capillari, e la molta somiglianza di queste emorragie con uno degli atti organici, necessarj a generare la flogosi, dovevano condurre i medici riflessivi a sperimentare quella sostanza contro la flogosi stessa, e principalmente contro quella che è, per così dire, fra tutte le interne, la flogosi capitana, cioè contro la pneumonia. E così appunto venne cimentata non ha molto presso alcuni carcerati di questa città divenuti pneumonitici, dal mio valente amico *Giacomo Uberti*, nè i risultamenti, com'egli ragguagliava in una seduta (1841) del nostro Ateneo, discordarono menomamente dall' aspettazione. Anzi per que' risultamenti mi sembra che vadasi ormai ad acquistare nella segale cornuta un mezzo antiflogistico da preferirsi sovente ad altri molti, un mezzo cioè per il quale si potranno d' assai diminuire le emissioni del sangue, un mezzo inoltre il quale nelle pneumonie potrà eccellentemente tener luogo degli antimoniali; di questo metallo che nella stessa flogosi dei polmoni, per ragione d' arcane repugnanze organiche, riesce a qualche ventricolo del tutto insopportabile.

Pochi giorni dopo sentito quel ragguaglio dell' *Uberti*, io mi avvenni in due casi di affezioni alla pneumonia finitime, cioè in due casi di sincera e manifesta bronchite acuta, l'uno in giovine allievo di farmacia, l'altro in una giovane nutrice. A quel l'allievo due salassi; alla nutrice uno: del resto internamente sì a questa che a quello non altro farmaco che la segale, cinque grani di polvere ogni due ore. E a ciò mi animarono appunto, i risultati conseguiti dall'*Uberti* nelle pneumonie.

Quale fu l'effetto del mio operato? Per questi due soli casi io non voglio e non posso francamente e direttamente asserire: *dopo questo, dunque per questo, e unicamente per questo e non per verun'altra causa.* Ma debbo bensì dichiarare (perchè questa è pura verità di fatto) che v' ebbe presto in que' due ammalati tale un senso di universale languore, e tale un impiccolimento di polsi, che erano assai sproporzionati alle eseguite sot-

freddo, gli venne creduto di liberarsene, trascorrendo in abusi di cibo e di vini. Ma conseguentemente nella notte la febbre risorse più intensa con punture ai due lati del costato, tosse ed escreato sanguigno. Avea due altre volte patito di pneumosi, curate col metodo controstimolante del *Rasori*, le quali flemmassie facevano tuttavia segno di antichi vestigi di alterazione, ricomparendo a quando a quando, sotto cagioni anco lievi e in istato di salute, la tosse e gli sputi striati di sangue.

Trasportato alla sala medica del Carmine, il dolore puntorio il crucciava molestissimo ad ambo i lati, la febbre ardente.... sintomi pneumonici: conati al vomito, e nessun purgamento di corpo. Gli fu proferito un medicamento purgativo e la consueta dose del grano cornuto.

Si manifestarono senza notevole mutazione per tre interi giorni i fenomeni proprj della malattia; lo sputo cruento, la tosse e la febbre perduravano. Non fu presentato di altro rimedio interno, che di bevande pettorali nitrate, e della segale fino a 60 grani in un giorno epicraticamente esibita: nessuna deplezione sanguigna. Nel giorno sedicesimo di cura fu restituito alla sua sede di detenzione in buona condizione di salute. —

Queste ed altre affezioni acute attenenti al polmone, di cui sarebbe soverchio porgere a'lettori l' andamento minuto, furono curate quasi esclusivamente colla se-

---

trazioni di sangue. Non basta: quelle due bronchitidi pervennero assai più presto del consueto, in quasi cioè la metà del tempo ordinario, a risoluzione perfetta ».

Gio. Pellizzari.

gale cornuta, sperimentata di virtù secura a diminuire specialmente la congestione sanguigna del polmone: nè intesi annunziarvi un metodo curativo colla narrazione di queste storie mediche, il cui numero non istimo sì copioso da trarne giudizj definitivi; ma, come si è detto, confermano indubitatamente l'utilità del rimedio, la sua vera efficacia e rispondenti effetti, e come perciò sovente valga compagno al salasso, o solo, o principale presidio, anche nelle gravi peripneumonie, benchè ne' più casi di gran lunga inferiore a quello delle emissioni sanguigne. Applico io stesso a questo metodo le parole dell'illustre *Rayer*, che dopo molte e sottili ricerche disse del Rasoriano « potersi cioè con quella pratica sanare un certo numero di peripneumonie, ma essere poi quella del salasso, senza paragone, da encomiarsi »; e pure il maestro italiano non iscompagnava nell'affezioni a molta diatesi, gli antimoniali dalla flebotomia, sovente iterata in uno stesso giorno. A rincontro per queste esperienze e ancòra per altre condotte in emottisi da flogosi dei polmoni o dei bronchi, e in palpitazioni di cuore per accresciuta sensibilità, misi fuori di ogni dubbiezza, o m'inganno, la sua prevalenza antistenica, che per l'annullazione del salasso riluce in tutta evidenza incontravertibile, ed esclusiva. Io desidero che siano le cose da me osservate ed esposte prese in considerazione da alcuno degli operosi cultori di questi studj, di che l'Accademia bresciana si nobilita e compone, e da lei quindi giudicate di qualche utilità, per il progresso della medicina sperimentale.

Natura e sede delle febbri periodiche, convalidate dalle storie registrate nel « Traité des fièvres intermittentes » di Bailly; *Memoria del dott.* L. Mendini.

« *Cet ouvrage étant spécialment destiné aux praticiens, sera essentielment considéré comme un recueil de faits qui manquaient à la science.* »

L'Autore, nella Prefazione.

L'opera anatomico-patologica delle febbri periodiche, specialmente perniciose, del sig. *E. M. Bailly*, di Blois, montante a più di 600 pagine, ricca di materiali raccolti in un vasto spedale di Roma, e pubblicata a Parigi nel 1825, è grave peccato che in allora non sia stata volta nell' idioma italiano, e che sia stata in quella vece il segno degli strali critici di due autorevoli italiani. Col non farne alcuna edizione italiana, minor numero di copie se n' ebbero e più costose, e quindi più difficili ad ottenersi; e colla critica a penna illustre si fe' nascere presso di noi la non curanza di un Trattato il più prezioso per la parte pratica, ed il più filosofico per la parte dottrinale. Che sia tale daddovero la parte pratica convincerassi chicchessia dall' esame ristrettissimo e più importante che io imprendo a farne, ed al quale soltanto mi limito per ora. Che tale sia inoltre la parte teoretica basta scorrerlo una sola volta per andarne paghi. Con ciò poi non intendo io che le vedute filosofiche dell' onorandissimo Autore, abbiano tutte ad esser rette e ben applicate; altrimenti glorieremci di possedere (e così pur fosse!) un' opera senza macchie e senza errori. Sì: i suoi sconci ha ella tuttavia, e non in piccol novero;

non però tali da far sì che non risplenda contessuta in un nesso elegante ed uniforme, che la renda superiore ad ogn' altra per l' elevatezza e la novità de' suoi concetti d' altronde piani e comuni che la distingue da capo a fine. Sventura ella è che un tanto ingegno non viva oggigiorno e non prosegua a bere alla fonte dell' ora non mai fermo progresso della Nuova Dottrina Medica Italiana! Col sostituire alla speciale condizione morbifera, qual indole delle intermittenti, la comune condizione di stimolo; all' alterazione del sistema gangliare addominale, qual sede delle periodiche, la della vena porta; all' azione sedativa arcana della china, qual azione speciale contro le periodiche, la controstimolante di somma elettività flebitico-addominale: con sì poche riforme, dico, e sono le precipue, di quanto non avrebb' egli migliorato l' opera sua, resa più coordinata ed utile, più forte, anzi inespugabile?

Ma, com' era serbato agli Italiani, il fondare la vera natura e sede dei principali morbi, e la vera azione dinamica e meccanico-fisico-chimica dei più necessarj soccorsi terapeutici, così agli stessi italiani è serbata ancora la verace ed essenziale riforma delle febbri intermittenti e loro terapia.

1.ª *Osservazione.* — Febbre intermittente unita ad una tisi renale. Cura: china (1).

2.ª Febbre intermittente perniciosa pleuritica. Salasso, bevande tepide, fomentazioni; salasso, alcune dosi di china; salassi due, bevande nitrate, tisana; salassi due, looch, china e poi china.

3.ª Febbre quartana, citata dal *Torti*. China.

---

(1) Si noti che tutti questi casi passarono alla guarigione.

4.ª Febbre intermittente soporosa, ancora del *Torti*. China.

5.ª Febbre intermittente, ancora del *Torti*. China.

6.ª Febbre intermittente terzana perniciosa delirante. Salasso, cremor tartaro un' oncia, limonea vegetabile, solfato di chinina grani cinque, clisteri, china un' oncia, due vescicanti, china due once, limonea, clistere, mezz' oncia di china, limonata, due grossi di china, decozione di china.

7.ª Febbre intermittente con corizza, citata da *Mongellaz*. Emetico.

8.ª Febbre intermittente con otite, di *Mongellaz* ancora. China.

9.ª Febbre intermittente con eruzione orticaria, di *Mongellaz* medesimo. Evacuanti.

10.ª Febbre intermittente, tolta dallo *Störck*, con macchie livide per tutto il corpo. China.

11.ª Febbre intermittente, di *Mongellaz*, con eruzione orticaria. Emetico, e china.

12.ª Febbre intermittente, di *Mongellaz*, pure con orticaria. Evacuanti e china.

13.ª Febbre intermittente con reumatismo articolare dello stesso *Mongellaz*. Sanguisughe e china.

14.ª Febbre intermittente, di *Mongellaz*, con gotta erratica. China.

15.ª Febbre intermittente, di *Mongellaz*, con cefalalgìa. Evacuanti e china.

16.ª Febbre intermittente, di *Mongellaz*, con odontalgìa. China.

17.ª Febbre intermittente. Solfato di chinina grani cento in quattro giorni, e più purgativi. Guarito il febbricitante riprende il chinino, ma di quando in quando

torna ad esser bersagliato dalla stessa febbre, la quale non cessa stabilmente se non la mercè di due flebotomie.

18.ª Febbre intermittente perniciosa. Salassi due, colomelano grani venti, e dieci di solfato di chinina.

19ª. Febbre intermittente perniciosa. Salasso e mignatte 20, poi altre 20 sul ventre, salasso, bevande raddolcenti, solfato di chinina ripetutamente.

20.ª Febbre intermittente larvata, tolta dal *Tòrti*. China e china ad alta dose.

21.ª Febbre intermittente esantematica degli autori. Solfato di chinina ed acqua d' orzo.

21.ª Febbre intermittente. Più once di china di quando in quando, indi salassi tre, e solfato di chinina grani 60 in due giorni.

23.ª Febbre remittente nervosa. Canfora uno scrupolo, menta once due, limonea.

24.ª Febbre remittente con ingorgo epatico, citata da *Wirtenson;* Clistere ammolliente, decotto orzato, e fomenti rilassanti sul basso ventre.

25.ª Febbre perniciosa comatosa. Purgante, bevande raddolcenti, china, salasso, senapismi, salasso, bagni ai piedi, china e poi china.

26.ª Febbre gastro-cefalica. Purgativo, cremor tartaro, pozione salina, clistere di camomilla e aceto, sanguisughe, emulsione di semi freddi, sanguisughe all' epigastrio, solfato di chinina grani cinque (qualche vomito), clistere con oncia una di china, emulsione, bagno a + 26° di mezz' ora, pozione salina, pediluvj senapizzati o acetati, solfato di chinina grani 5 che si ripete, limonea, clistere semplice con camomilla, e poi coll' olio di ricino.

27.ª Febbre perniciosa algida. Mignatte 12 all' ano, senapismo sul ventre, un bagno caldo a 25°, china un' oncia, che fu vomitata, senapismi e vescicanti, solfato di chinina grani 12, bagno, salasso, altro salasso, solfato di chinina grani 12, china in decozione.

28.ª Febbre intermittente irregolare con congiuntivite. Sei grani di tartrito antimoniato di potassa, scialappa, senna, solfato di magnesia, pozione minorativa, sanguisughe attorno all' orbita, vescicante alla nuca, colliri anodini, ridotti risolventi, poi corroboranti. Ma vedendo, soggiunge l' Autore, il nullo effetto di questi sussidj, e proseguire la febbre e la infiammazione secondaria della congiuntiva, si prescrisse un' oncia e mezza di china in polvere, che fu poscia replicata, adducendo l' esito della duplice guarigione.

29.ª Febbre intermittente convulsiva delirante. Solfato di magnesia e calomelano, sei mignatte alle tempia, salasso di libbre due, altro di once sei, sanguisughe 30, solfato di chinina grani 24, poi 30 ancora di solfato, indi 30 di estratto di giusquiamo in tre clisteri, mignatte 20, poi 66, frizioni di oppio a grani due e mezzo in una pomata, oppio grani 4 per clistere, poi 6 per clistere ancora; ma, visto « come la faccia era rossa ed animata, dubitando di congestione troppo forte al capo, gli si applicarono sei sanguisughe e ghiaccio al capo ».

30.ª Febbre intermittente. Emetico, indi per consiglio dei dott. *Hoffman*, e *Munster*, goccie 85 di laudano liquido, poi china, che andò in gran parte vomitata, e clisteri della medesima sostanza; poscia si ritornò al laudano, non si sa a qual dose, ma gli accessi vennero dileguati affatto dalla china senza oppio. —

Alcuni altri casi potrei aggiungere a questi trenta di morbi periodici; ma di veramente febbrili, e guariti coll' indicazione de' mezzi usati per conseguire la guarigione, altri non ve ne sono. Fra questi trenta i tre soli ultimi figurano tra i casi di cura mista perchè vi si congiunsero gli oppiati, ma, con quale efficacia, lo si vide chiaramente. Inoltre il trentesimo non è dell'Autore: ma su di ciò più sotto. Tutti gli altri 27, manifestando ad evidenza l'agir consentaneo ed armonico pei chinacei coi presidj controstimolanti, salvo alcuni che cederono alla sola china o ai soli controstimoli comuni, costituiscono prova sufficiente per dichiarare iperstenico-flogistico il fondo delle febbri intermittenti.

Se taluni volessero objettare che dalla cura impiegata nelle malattie si può in genere assai di rado dedurre, senza eccezione alcuna, l'essenziale loro condizione patologica, niente di meglio: favoriscano allora di analizzare un più lungo corredo, e ancor più parlante dell' altro, di storie che toccarono un esito letale, le quali, e sono in numero di 40, per ciò stesso ch' ebbero tutte un tal fine le trascrivo, omettendo quivi pure i mezzi usati con che vennero trattate, limitandomi invece assai fugacemente, alla sola parte necroscopica, siccome quella che ci fa nel caso nostro, senza illusione di sorta, veder coll' occhio e toccar colla mano quell'effetto organico che nel cadavere suol lasciare la precipua ed essenziale causa, la vitalità, passata ad uno stato d' esagerazione morbosa.

Non credano altri che al quadro tracciato dei guariti e a quello che or segue dei morti stia limitato il numero dei curati dall'Autore da febbri periodiche; perciocchè negli anni 1821 e 1822, nell' Ospedale di

Santo Spirito di Roma, ove medicò *Bailly*, un assai maggior numero di febbricitanti periodici ebb' egli a trattare, essendo montato in que' due anni il numero in massa dei raccolti in tale nosocomio a ventotto mila e quattrocento.

1.ª *Osservazione.* — Febbre intermittente perniciosa comatosa, convulsiva. Autopsia: aracnoite, cefalite, gastro-enterite.

2.ª Questa seconda è di *Werlhoff*, ed è analoga affatto alla prima.

3.ª Febbre intermittente convulsiva comatosa. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite, milza voluminosa e facilmente spappolabile.

4.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa itterica. Autopsia: cefalite, gastro-enterite, splenite.

5.ª Febbre intermittente comatosa convulsiva perniciosa. Autopsia: aracnoite, gastrite, milza voluminosa e degenerata.

6.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa convulsiva. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite.

7.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa convulsiva, Autopsia: cefalite, rammollimento putrilaginoso del fegato, ed enterite.

8.ª Febbre intermittente perniciosa epigastralgica. Autopsia: rammollimento putrilaginoso del fegato, gastro-enterite.

9.ª Febbre intermittente senza denominazione, ma facilmente classificabile dall'autopsia, avendo additato l'Autore l'epatite, la pneumonite, la peritonite.

10.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa convulsiva. Autopsia: aracnoite, enterite, splenite.

11.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa, epa-

tica, convulsiva. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite, splenite.

12.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa convulsiva. Autopsia: aracnoite, cefalite, gastro-enterite, milza rammollita, fegato ingorgato.

13.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa. Autopsia: cefalite, gastro-enterite e mesenterite estesissima.

14.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite e mesenterite assai parlante.

15.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa. Autopsia, cefalite, gastro-enterite, splenite.

16.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa convulsiva. Autopsia: aracnoite, cefalite, enterite.

17.ª Febbre intermittente perniciosa convulsiva. Autopsia: aracnoite, cefalite, gastro-enterite, con alterazioni di fegato e di milza.

18.ª Febbre intermittente perniciosa gastro-enterica. Autopsia: gastro-enterite, splenite.

19.ª Febbre intermittente perniciosa entero-cefalica. Autopsia: cefalite, aracnoite, gastro-enterite, splenite.

20.ª Febbre intermittente perniciosa epigastralgica. Autopsia: gastro-enterite, cistite biliare.

21.ª Febbre intermittente perniciosa delirante. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite, splenite.

22.ª Febbre intermittente perniciosa gastro-cefalica. Autopsia: aracnoite, gastrite, splenite.

23.ª Febbre intermittente aracnoitica. Autopsia: parotite, aracnoite.

24.ª Febbre intermittente gastro-cefalica. Autopsia: aracnoite, cefalite, gastro-enterite, splenite, esofagite.

25.ª Febbre intermittente perniciosa epigastralgica. Autopsia: gastro-enterite, epato-splenite.

26.ª Febbre intermittente perniciosa convulsiva. Autopsia: aracnoite, enterite.

27.ª Febbre intermittente perniciosa convulsiva. Autopsia: traccie flogistiche e rilevantissime nel ventre, nel petto e nel capo.

28.ª Febbre intermittente perniciosa convulsiva, delirante. Autopsia: aracnoite, cefalite, enterite, splenite, peritonite, pericardite.

29.ª Febbre intermittente perniciosa gastro-cefalica. Autopsia: rottura della milza, gastro-cefalite.

30.ª Febbre intermittente perniciosa gastrica. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite, rottura della milza.

31.ª Febbre intermittente perniciosa comatosa. Autopsia: peritonite, gastrite, aracnoite, splenite, rottura della milza.

32.ª Rottura della milza successa ad un febbricitante periodico per opera del trequarti nell' atto che gli veniva fatta la paracentesi.

33.ª Non viene specificata dall' Autore la febbre intermittente, ma invece trovansi estesamente riferiti gli esiti flogistici al capo, e considerevoli oltremodo al fegato e milza.

34.ª Febbre terzana, con splenite.

35.ª Febbre intermittente perniciosa a tipo quartanario. Autopsia: milza flogisticamente degenerata.

36.ª Febbre intermittente perniciosa algida. Autopsia: aracnoite, enterite, splenite, gastrite, pericardite.

37.ª Febbre intermittente perniciosa algida. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite, splenite.

38.ª Febbre intermittente perniciosa algida singultante. Autopsia: aracnoite, gastrite.

39.ª Febbre intermittente perniciosa algida. Autopsia: aracnoite, gastro-enterite, splenite.

40.ª Febbre intermittente perniciosa senza denominazione, ma alla sezione riscontraronsi esiti marcatissimi di flogosi in tutti i visceri addominali, e leggeri nell' aracnoide cerebrale.

In tutte queste storie appartenenti al terzo libro del nostro chiarissimo Autore, abbiamo troppa ricchezza di fatti per comprovare la natura e la sede delle febbri intermittenti perniciose, perchè un sol medico li ponga in dubbio, massime riguardo all' indole loro. Riguardo poi alla sede, che noi potemmo dimostrare esistere nel vasto sistema della vena porta, faremo le seguenti riflessioni, affinchè venga ognuno capacitato a ritenere quanto asserisco, e provai in più occasioni. Osservisi intanto che di questi 40 casi se ne ritrovano registrati 31 appartenenti ad affezioni ipersteniche manifestissime della milza e del fegato, visceri ambedue formanti parte della porta, specialmente il fegato, secondochè sono entrambi quasi totalmente venosi, ed il secondo dà ricetto ad una delle due branche della stessa vena porta, chiamata per questo vena porta epatica. Altri due appartengono a disordini flemmasiaci del mesenterio, vale a dire di una parte vascolarissima, il cui tronco flebitico costituisce un grosso ramo della porta. Dei sette casi poi nei quali l' Autore non ebbe a notare alterazioni nè al fegato nè alla milza, in sei casi registrò disordini al tubo gastro-enterico, e nel settimo, ch' è l' unico in cui non vien fatta menzione di verun guasto agli

organi ventrali, l'Autore contentossi soltanto di far osservare la parotite e l'aracnoite, come quelle affezioni che gli caddero sott' occhio più palesi e marcate d' ogni altra. Le sei osservazioni gastro-intestinali se non includono la esclusiva alterazione della porta, addiconsi tuttavia a parti che somministrano, siccome tutti sanno, le più vistose e numerevoli radici della medesima vena porta, appunto perchè le trae dalla villosa gastro-enterica.

È inutile ch'io dica che le condizioni morbose ventrali furono risguardate dall' Autore come idiopatiche, e primarie ad ogni altra soprattutto cerebrale, perchè abbiansi i medici a rimaner convinti dell' ubicazione delle periodiche, essendo che fu tema questo da lui già provato con una luminosissima serie di ragioni le più energiche e severe. Basta il sapere che la sede loro fa egli derivare da uno speciale erettismo morbifico del sistema nerveo-addominale.

Ma non avendo l'Autore giammai nominata la porta nelle sue descrizioni anatomo-patologiche, come si può egli, diran taluni, ammettere nella medesima il punto di partenza di queste periodiche? Il come sta in più ragioni, e soprattutto in quella di ponderare che l'Autore, come seguace di parte della dottrina dell' illustre *Broussais*, ponea maggiore attenzione alle alterazioni del tramite gastro-enterico che ad ogn' altra dell'addome, e che quelle della milza e del fegato le registrava solo perchè erano di somma entità, mentre quelle dello stomaco e degli intestini le registrava anche se leggeri, leggerissime.

D' onde deesi inferirne che la vena porta o non la guardasse nemmeno, o non ponesse a calcolo le sue

alterazioni, siccome fece in genere per tutt' i vasi sì venosi che arteriosi, compresovi il cuore, e che appunto dall' averla costantemente taciuta deesi arguire che costantemente vi entrasse per tutti quegli argomenti che più e più volte abbiam portati in campo. Altrimenti deducendo, come potrei non passar per veritiere le annotazioni patologiche dell'ingenuo *Puccinotti*, molte delle quali ci additano facilmente reperibili varie lesioni al gran sistema addominale flebitico? Inoltre, e come concepire sì frequenti e gravissimi guasti agli organi epato-splenici e al tubo gastro-intestinale senza coesistente disordine alla stessa vena porta, mentre quelli e questo sono più che appendici e radici ad un tempo di questa, e mentre molti e molti fenomeni e indizj che di leggeri ponno realizzarsi nei febbricitanti periodici descritti dallo stesso Autore, esprimono di questa vena porta una sicura lesione? Che se alcun mi objettasse cose altre, e perchè la vena porta in più incontri necroscopici offra allo sguardo dell' osservatore la parte minore dei vizj materiali, gli risponderei che leggesse di bel nuovo, e ben ponderasse la mia Memoria sulla periodicità e sede delle intermittenti, i miei Comenti e le mia Memoria intorno alle storie del prof. *Puccinotti*, il mio Discorso sulle flogosi intermittenti secondarie, la mia Classificazione dinamica delle periodiche, e da ultimo la mia Osservazione sulla influenza del sangue della porta a generare i parossismi febbrili.

Porrò termine a questo, quanto breve altrettanto necessario lavoro, facendo una parola sull' oppio posto in uso nelle febbri periodiche, massime perniciose. Quanto più m' inoltro nell' esame delle opere, frutto dei più

sani e recenti pratici, tanto più rimango convinto della sentenza dell'illustre *G. Frank*, che l'oppio, cioè, non sia il rimedio delle intermittenti, quantunque gli autori quasi tutti concordino, non eccettuato lo stesso *Frank*, nella necessaria amministrazione della stessa sostanza, o sola o unita al chinino, in qualche particolar caso o momento di febbre periodica. L'Autore, uno dei primi medico-filosofi che la Francia ebbe di fresco a perdere, non omette in siffatte malattie di lodare con larghissima copia di registrati encomiatori un tal uso dell' oppio, avvegnachè ristretto a ben rarissimi casi. Di fatto, egli, che fu e scrisse nell' amplissimo teatro delle febbri perniciose, al pari di un *Puccinotti*, per dire di un unico nostro moderno, non ci lasciò alcun soddisfacente documento pratico sul quale constatare la valentia dell' oppio nelle perniciose. Dall' esame delle sue storie, al pari di quelle del *Puccinotti*, ricavasi tutt'altro che la buona efficacia della sostanza sovraeccitante nei morbi in discorso. Quegli e questi concordano, similmente di mill' altri patologo-pratici, nel ramo loro dottrinale della benefica ed anco necessaria azione della sostanza tebaica nelle intermittenti; ma sì l' uno che l'altro concordano poi a meraviglia, senza avvedersene, nel ramo pratico dell' inutile e spesso malefica virtù di codesto farmaco. Anzi l' autor francese, molto più accorto dell' italiano, annovera appena appena un tre o quattro casi di periodiche da lui stesso trattate con pochissimo oppio, e congiunto per lo più ai chinacei, ben prevedendo che le osservazioni che si vanno ritrovando negli scrittori sono figlie, anzichè d' un retto osservare, d' una piuttosto

cieca credenza degli uni negli altri, per cui si copiano eglino a vicenda, tendendo così inavvertitamente ad eternare l'errore, e a porre in ridicolo que' pochi che indi adoperavansi a tutt' uomo a svelarlo. « Tutte le osservazioni, scrive *Bailly*, colle quali si sono riconosciute tali proprietà nell'oppio, mancano di dettagli che ci permettano d'esplicare tutte le differenze d'azione marcate da ciascun pratico. Molte osservazioni, continua egli, consegnate nelle medesime opere di medicina vennero scelte sopra un gran novero d'altre, le quali provarono che il loro autore non è sempre stato così felice, e che quella ch'ei riporta è un'eccezione che dimostra piuttosto la sua fortuna, che la solidità dei principj che lo guidarono ». Con tutto ciò, lo ripeto, il nostro Autore si sforza in mille guise a teorizzare sulla felice riuscita della sostanza tebaica in alcuna rarissima intermittente, occorsa però più agli altri che a sè medesimo. Noi invece, come sorretti da ben altre e positive verità relativamente a questo punto di quistione, illustrate in epoca posteriore alla pubblicazione, e fu nel 1825, del suo Trattato, e cui ora per brevità omettiamo di ripetere, veggiamo spontanea e veracissima la conclusione or ora riportata del medesimo nostro *Bailly*, e tanto più ci sentiamo in caso di concederla per tale se ponderiamo in quella maniera che meritano le seguenti parole di un sì felice pratico: « Una copiosa evacuazione sanguigna, seguìta da un'evacuazione intestinale, quando non estimava questa da prima necessaria, mi parve mai sempre capace di situare l'economia nelle circostanze le più convenienti; e i risultati più completi hanno sempre giustificato un siffatto metodo: un *solo*

salasso, un *solo purgante*, una *sola amministrazione di china*, terminavano di solito la malattia poichè per codesta unione di presidj terapeutici io agiva contro tutti gli elementi di queste malattie, scemava l'attività dell'injezione vascolare, impediva i movimenti dinamico-organici ch' erano per porsi ed eran posti in attitudine, favoriva l'assorbimento di quanto esser vi potea di vizioso in alcune parti d'un organo o d' un sistema d' organi, e da ultimo, la mercè della china, stupefaceva la proprietà periodica del sistema addominale nervoso (o meglio, direm noi, venoso) (1). ».

A que' pratici poi i quali van ripetendo che in molte febbri intermittenti semplici videro l'impiego dell'oppio solo portarle a guarigione, e che quindi tali febbri dovean esser legate ad un fondo ipostenico, darò per risposta che la condizione di stimolo della vena porta in quelle periodiche essendo leggera, non è meraviglia se indirettamente un sovra-eccitante qualunque le fuga, appunto come avviene di cent' altri casi di morbi iper-

---

(1) Coloro che vorrebbono gangliare addominale e non flebitica la sede delle intermittenti favoriscano di spiegarmi come si possa conciliare un' affezione benchè di mite grado del centro del gran simpatico, collo stato di benessere e di calma perfetta nel tempo dell'apiressia, siccome io concilio con questo stato apiretico un' affezione venosa per sè stessa avvezza a tener celate le sue funzioni tanto in condizione fisiologica che patologica. Ecco un nuovo argomento per trasportar la sede delle periodiche, e con tanto vantaggio della patologia e della terapeutica, dal sistema nerveo-intercostale al venoso-addominale. Dacchè ho l'occasione, rammento un' altra volta che le funzioni dell' intercostale o gran simpatico vengono modificate in varie guise dai varj tessuti, sistemi ed organi coi quali esso s' intreccia, e va per così dire a fondersi.

stenici miti e superficiali. Ma se codesti medici hanno più casi da pormi innanzi di febbri intermittenti semplici vinte coll'oppio, e neppur uno veramente circostanziato e parlante di forte perniciosa, in cui per la profondità del processo morboso la vita è in pericolo imminente, ove non si accorra con uno o più mezzi appropriati e ben diretti, io soggiungerò loro, che hanno gran torto di conchiudere il genio ipostenico di certe periodiche semplici dall'esito della guarigione così ottenuto in un dato numero di siffatti casi, anche se vuolsi esteso. Riflettano essi inoltre, che due essendo le condizioni patologiche, avvegnachè congeneri, insiememente necessarie e in quella data guisa corrispondentissimi in ogni piressia accessionale (condizione della porta e arteriosa o arterioso-viscerale), può l'oppio tal fiata, e così qualche altra sostanza iperstenizzante, oppure un cambiamento di cielo, o qualche mezzo inconcludente, far le veci di febbrifugo, col solo e genuino frastornare quel vicendevole rapporto dei due morbiferi stati, da cui già dicemmo dipendere la stessa febbre periodica.

Intorno al Trattato dell' enterite follicolare di C. P. Forget (1). *Cenni del Dottor* Carlo De Vecchi, *di Milano.* (*Continuazione della pag.* 535 *del vol. C*).

Capitolo II. — *Sinonimia.* — *Definizione.* — A ben comprendere la mente del signor *Forget*, circa

---

(1) Traité de l'entérite folliculeuse (fièvre typhoide); par *C. P. Forget*, prof. de clinique méd. à Strasbourg. Paris, 1841, in 8.°

l' importanza e l' estensione da lui data alla gran massima fondamentale « tutte le febbri continue, già essenziali altro non essere che un'enterite follicolare », nulla di meglio che rivedere parola per parola, la sinonimia, del nuovo ente morboso, posta innanzi al presente capitolo.

« L'enterite follicolare, scrive l'Autore, racchiude in sè medesima tutte le febbri, che gli antichi chiamavano essenziali; la *sinoca putrida*, e *non putrida*, il *causo*, la *febbre tifode* di *Ippocrate*, *Galeno*, e loro seguaci, le febbri *infiammatoria*, *biliosa*, *mucosa*, *pituitosa*, *putrida*, *maligna*, *pestilenziale* della maggior parte degli autori, che fiorirono prima della nostra epoca; la *febbre petecchiale* di *Fracastoro*; la *malattia nuova* di *Sydenham*; la *febbre mesenterica* di *Baglivi*; la *lenta nervosa* di *Willis* ed *Huxham*; le *febbri angioteniche*, *meningo-gastriche*, *adeno-meningee*, *adinamiche*, *atassiche* di *Pinel*; la *febbre intestinale* degli antichi allievi dell' Hôtel-Dieu; la *febbre entero-mesenterica* di *Petit* e *Serres*; la maggior parte dei *tifi*, compresi sotto tale denominazione, o sotto l' altra di *febbre campale*, *carceraria*, *nosocomiale*, *navale*; la *dotinenteria* di *Bretonneau*; la *febbre tifoidea* di *Neumann*, *Louis*, *Andral*, *Chomel* e della maggior parte de' moderni scrittori; l'*enterite follicolare* di *Cruveilhier*, *Andral* e di altri; l' *esantema intestinale* di molti neoterici; l' *entero-mesenterite* di *Bouillaud*, ecc. ».

Tale linguaggio non ammette interpretazioni, o restrizioni; ma siccome il sig. *Forget*, non può ignorare, come da coloro, i quali professano opinioni diverse dalle sue, si mettano in campo osservazioni autentiche di febbri continue acute, meritevoli di es-

sere indicate con alcuna delle appellazioni nosologiche comprese nella sua sinonimia, nelle quali non si è trovata alcuna apparenza di enterite follicolare, così si affretta a soggiungere: « qualora si ponessero innanzi osservazioni, dalle quali constasse, che in taluni casi morbosi del novero dei summenzionati, si fosse riscontrata ne' cadaveri tutt' altra lesione anatomica fuori dell' enterite follicolare, mancando questa onninamente, converrebbe ritenere che i medici che la raccolsero si fossero ingannati nello stabilire il diagnostico della malattia, ecc. ».

Da questo modo di esprimersi appare chiaro, che la strada per la quale il sig. *Forget* intende giungere alla dimostrazione che tutte le febbri da lui indicate nella sinonimia, siano un enterite follicolare, si è quello di schermirsi dall' obbligo di provare la *costanza* di tale affezione ne' *singoli* casi di febbre, e ciò mediante un ardito tratto di penna, e coll' erigere in assioma una proposizione fallace e smentita dalla quotidiana esperienza. Ma non si lusinghi egli che tale maniera di prova sia capace di procacciare alle sue teorie un solido fondamento, giacchè ogni pratico potrebbe assicurarlo, che la scienza possiede osservazioni le meglio constatate di febbri tifoidee decise, dietro le quali il cadavere non solo non presentò traccia di dotinenteria, ma neppure alcuna di quelle conosciute alterazioni organiche sulle quali suole innestarsi lo stato tifoideo, nè altra qualsivoglia abnormità di tessuti così marcata ed imponente, che valesse a dar ragione de' fenomeni gravi osservati in vita, ed autorizzasse a riguardare la malattia sotto altro aspetto, e denominazione. Il sig. *Louis* nel caso descritto nel-

l' osservazione cinquantesima seconda, non trovò lesione delle ghiandole intestinali, nè alcun indizio, ch' ella avesse prima esistito, nè qualsivoglia altra deviazione atta a spiegare lo stato tifoideo. E lo stesso autore, impugnando che quell' individuo fosse morto di febbre tifoidea, non ardì per altro asserire esser egli perito d' altra malattia a carattere anatomico palese e determinato, come sarebbe d' infiammazione viscerale, di flebite o simili. Ed è appunto per tale reticenza di *Louis*, ch' io mi credeva in diritto di asserire nell' antecedente capitolo, ch' egli ammette indirettamente due ordini di febbri, la febbre tifoidea vera, o dotinenterica, e la febbre tifoidea simulata, o adotinenterica, la quale accoglie i casi eccezionali di malattie acute con fenomeni tifoidei, de' quali non si rinviene la ragione nè nella dotinenteria, nè in altra appariscente lesione dell' organismo. Negli individui ai quali spettano le osservazioni 63.ª e 64.ª di *Andral* (1) oltre all' assenza assoluta della dotinenteria, non si è trovata alcuna altra apprezzabile lesione, che autorizzasse a classificare e nominare anatomicamente le malattie di cui perirono, le quali stando ai loro fenomeni costituenti, non possono altrimenti chiamarsi che febbri maligne, o atassiche. L' osservazione 65.ª dello stesso autore, non ha ella per soggetto una febbre tifoidea nel senso il più circoscritto, dietro la quale, la necrotomia non appalesò nè enterite follicolare, nè altra anomalìa di sorta? Nè vale il dire, che questi casi sono assai rari, ed anzi non ne esistano che due che

(1) Clinique médicale. T. III. Bruxelles, 1834.

abbiano il valore di prova, l' uno narrato da *Louis*, e l' altro da *Andral*: e che! forse l'esperienza medica si riduce tutta a quanto possono avere osservato i predetti due clinici? È forse difficile ad intendere che se in Parigi nel corso di pochi anni, due medici si abbatterono ciascuno una volta in tal malattia, che fu decisamente febbre tifoidea nell' infermeria, e che cessò di essere tale nell' anfiteatro, questi casi eccezionali possono e devono moltiplicarsi riunendo le osservazioni di tutti i medici, e di tutti i tempi? (1). Ed il loro numero poi ingrossa a dismisura, qualora si ammetta, come fa il clinico di Strasburgo, che la febbre tifoidea ed il tifo siano la medesima malattia, giacchè la storia anatomico-patologica conosciuta del tifo dimostra che la dotinenteria è in esso meno frequente che nella febbre tifoidea. Mi si permetta per-

(1) Nel periodo di quattro anni, raccolsi io medesimo due storie di individui periti per febbre sporadica tifoidea, nelle viscere dei quali non apparve orma di dotinenteria o di altra lesione d'importanza. Un terzo caso è di dubbia significazione, giacchè trovai l'apparecchio ghiandolare delle intestina in tale stato che non potei decidere se fosse fisiologico o morboso. Il signor dottor *Domenico Gola*, che primo forse fra noi pubblicò interessanti osservazioni di dotinenteria, mi assicura di possedere nelle sue effemeridi mediche, almeno tre storie di febbre tifoidea adotinenterica. Ebbe anzi la bontà di affidarmi la più recente di dette osservazioni colla facoltà di pubblicarla. Il signor dottor *Perini Giuseppe*, versatissimo in questo genere di osservazioni ed eccellente dissettore, mi partecipò parimenti di avere non ha guari sparato il cadavere di persona morta per febbre tifoidea, e di non avervi trovato nè dotinenteria, nè altra lesione anatomica apprezzabile, locchè produsse non poca meraviglia in un colto medico forestiero, che aveva veduto l'andamento della malattia e trovavasi presente al taglio del cadavere. *D.*

tanto di dire al sig. *Forget*, che il sotterfugio della diagnosi sbagliata, da lui adoperato per isbarrazzarsi dei fatti clinici che parlano contro la sua dottrina, non può avere forza nessuna di persuasione; che il suo dogma dell' enterite follicolare, non potrebbe altrimenti apparir vero, che col dimostrare, che tutti i singoli casi di febbre sono accompagnati dall' anzidetta affezione locale; e che però desso risulta assolutamente fallace dacchè si dànno, fuor d' ogni dubbio, casi di febbre sì sporadica, che epidemica senza dotinenteria: e quando dico casi di febbre, intendo parlare di malattie acute febbrili, alle quali non si può imporre altro nome, nè assegnare determinata natura, dipendentemente da carattere anatomico palese, e costante, e non intendo già discorrere di flogosi viscerali suppurate, di resipole, di flebitidi per assorbimento marcioso, di malattie delle vie orinarie, o simili.

Passando alla definizione dell' enterite follicolare, il professor *Forget* giustamente riflette non essere possibile il definire una affezione cotanto multiforme, colla enumerazione di alcuni sintomi morbosi, i quali potrebbero per avventura tutti mancare in un dato caso pratico. Crede quindi, che l'enterite follicolare sia abbastanza definita da ciò che significa lo stesso vocabolo, e che dessa consista nell' infiammazione delle ghiandole intestinali, come la polmonìa consiste nella infiammazione del polmone. Se non mi sono fin qui affaticato indarno, onde chiarire nel miglior modo possibile che la denominazione di enterite follicolare applicata a tutte le febbri già essenziali, è assolutamente erronea e contraria al fatto, ne emerge che anche la definizione che

di essa viene data sotto l'indicata appellazione non può essere che insussistente ed erronea. Lasciando da parte altri riflessi, ai quali potrebbe dar luogo la definizione di *Forget*, passerò con lui ad osservare che la denominazione di febbre tifoidea, con cui vollero taluni indicare in questi ultimi tempi l'unità febbrile, racchiude un'idea troppo vaga, spesso incompleta, e talora non conforme al fatto clinico che si intende di esprimere, ed è quindi da ripudiarsi al pari delle altre adottate dagli antichi nosologi.

« In che consiste (dice l'Autore) lo stato tifoideo? Ognuno sa che si è dato questo nome ad un gruppo di fenomeni morbosi nel quale entrano principalmente lo stupore, la prostrazione muscolare, il delirio, ecc. Or bene, si dànno delle febbri tifoidee, le quali non solo nel principio, ma in tutto il loro decorso non presentano alcuno dei sintomi sopraccennati; desse sono quelle designate da *Louis* sotto il nome di *latenti*, quasichè fenomeni così parlanti come sono quelli che costituiscono lo stato tifoideo, potessero occultarsi ai sensi del medico. Se questi fenomeni sono occulti, è perchè non esistono; e se non esistono, voi commettete la strana inconseguenza di ammettere febbri tifoidee senza fenomeni tifoidei. Fa egli mestieri dimostrare con nuovi fatti questa verità divenuta oramai volgare, che malattie diversissime possono assumere l'aspetto tifoideo? Un tal fatto clinico fu già messo in evidenza dal sig. *Andral* in riguardo alla flebite, alla polmonìa de' vecchi, alla flogosi delle vie orinarie, alla metrite, alla epatite, agli esantemi febbrili, ecc. Ad ogni modo forniremo noi pure il nostro contingente di prove su questo particolare, scegliendo

fra i molti casi che abbiamo sotto mano, quelli che ci sembrano offerire maggior interesse ».

E qui l'Autore ne dà la storia circostanziata di dieci malattie, le quali, secondo lui, non erano febbri, e che ebbero manifestamente a compagno il corredo de' fenomeni tifoidei. Desse sono due polmonìe, una metro-peritonite leggiera, una meningite, un'orticaria, una cachessia tubercolare, un ascesso del fegato, un ascesso lombare, una mastite, ed un panereccio. Sarebbe contrario alla natura di questo lavoro il trascrivere siffatti dettagli storici. Non posso trattenermi dall' esternare intorno ad essi la mia opinione, sembrandomi che non tutti i fatti morbosi narrati da *Forget* siano stati scelti opportunamente per provare l'assunto che ei si propone. E valga il vero, per parlare soltanto delle due prime osservazioni, io sono d'avviso che le malattie in esse descritte fossero originariamente due febbri, nel decorso delle quali sviluppossi la flogosi polmonare, e non già, come opina l'Autore, due polmonìe legittime primitive che abbiano rivestito l' aspetto tifoideo. Tale opinione mi viene suggerita dall' osservare che in nessuno dei due casi descritti si fa cenno dell'intervento di alcuna di quelle cause che concorrono il più delle volte allo sviluppo della polmonìa, mentre in uno di essi si avverò tale circostanza che si riguarda comunemente come atta a procacciare la febbre, vuò dire, che l'inferma di cui si tratta aveva prestato assistenza, e dormito nel medesimo letto con una giovine attaccata da febbre nervosa, per cui havvi tutta la presunzione di malattia trasmessa per contagio; dal riflettere che la polmonìa comparve in un caso cinque giorni,

nell' altro quattro, dopo che gli individui erano stati colti da freddo, susseguito da calore, da debolezza estrema, da cefalea, da vertigini, da vomito, da diarrea, in una parola dai fenomeni ordinarj della febbre; dal considerare che nel cadavere del soggetto perito, oltre alla epatizzazione del polmone trovossi pure il rossore parziale, e variamente graduato della mucosa gastro-enterica, il quale vuol essere considerato come una delle anomalie piuttosto frequenti che si riscontrano ne'cadaveri di persone morte per febbre. Giacchè quantunque le alterazioni gastro-enteriche non siano costanti nelle febbri, e quando esistono non racchiudano, a mio avviso, in sè stesse tutta la ragione dei fenomeni morbosi, pure è incontrastabile che o sotto la forma di dotinenteria, o sotto quella di semplice rossore o di ammollimento della mucosa, desse si appalesano di sovente nelle accennate malattie; epperò il medico che le riscontra può benissimo giovarsene come di indicatori della natura di un dato caso morboso. Del resto, mi accordo pienamente con *Forget* nel ritenere che lo stato tifoideo può svilupparsi in malattie diversissime, che accompagnano talora alcune alterazioni sensibili e definite dei tessuti organici, e qualche volta eziandio può essere prodotto da alterazione del sangue per l'intervento di principii eterogenei e quasi velenosi, come succede quando s'injettano nelle vene sostanze putrescenti: ma, ripeto di nuovo ciò che già dissi più di una volta, che si dànno casi di febbri gravi senza dotinenteria, e senza altra apprezzabile alterazione di tessuti, e nelle quali non ha sicuramente avuto luogo l'introduzione nelle vene di alcun principio eterogeneo *conosciuto;* e che vi ha uno stato tifoideo,

del quale non si trova nell' organismo una materiale e definita ragione.

Queste brevi riflessioni per altro nulla tolgono di forza alle ragioni adotte dal nostro Autore onde provare che il vocabolo *tifoideo* non è l' appellazione la più appropriata dell'unità febbrile: non posso però del pari concedere che sia esattamente vero ciò ch' egli dice della parola *febbre*, nè sottoscrivermi al bando assoluto che vorrebbe pronunciato contro la stessa. « Che cos'è la febbre? domanda l'Autore. I medici più illuminati risponderanno che la febbre è un sintoma caratterizzato da sconcerti permanenti del circolo, e segnatamente dalla frequenza, dallo sviluppo e dalla resistenza del polso, associati ordinariamente ad altre anomalie funzionali, come sarebbe ad alterazione di calore, a rossore della cute, ecc. Ora vi sono delle pretese febbri tifoidee, che non presentano alcuno degli accennati caratteri, delle febbri tifoidee che producono la morte senza che il polso abbia sofferto alcuna delle solite alterazioni; che anzi alcune febbri tifoidee mortali sono accompagnate da condizioni di polso affatto contrarie, da tardità, da piccolezza, da mollezza, in una parola vi sono delle febbri tifoidee senza febbre. Gli autori di buon senso rimasero così penetrati da tale inconseguenza, che hanno proposto di sostituire alla parola *febbre* le altre di *affezione o stato tifoideo* (*Chomel*, *Louis*, ecc.) ».

Cos'è la febbre? domanderò io pure alla mia volta; la febbre, considerata per ciò ch'ella appare, non suggerisce alla mente un' idea semplice, ma complessa; essa non è un unico sintomo morboso, ma la riunione di varii sintomi, a costituir la quale concorrono, oltre alle alterazioni del

circolo e del calore, alterazioni più o meno gravi di altre importanti funzioni, che sarebbero, per supplire all'insidiosa reticenza di *Forget*, l'abbattimento delle forze muscolari, lo sconcerto delle funzioni gastro-enteriche, il pervertimento delle secrezioni, del sensorio, degli appetiti, degli istinti. Non sempre però si verificano nella febbre tutti gli accennati fenomeni, nè la mancanza dell'uno o dell'altro di essi può essere sufficiente per distruggere il concetto di febbre. Quindi si dànno benissimo febbri nelle quali i polsi non sono nè frequenti nè forti, appunto perchè tali morbi non sono costituiti da semplice disturbo del circolo, nella stessa guisa che si dànno febbri senza grave abbattimento muscolare, senza particolari deviazioni del sensorio, senza palesi abnormità delle funzioni digerenti, e va discorrendo. Ma se nelle febbri tifoidee, nelle maligne, pituitose, nervose, nelle febbri più gravi, in una parola, manca non rade volte la frequenza del polso, forse che manca in esse del paro la somma prostrazione delle forze muscolari, i gravi disordini del sensorio, gli sconcerti infiniti delle funzioni gastro-enteriche, e simili: e non sono questi, egualmente che le lesioni del circolo, elementi tutti che concorrono a formare il concetto completo di febbre? e quando essi esistono, si potrà con ragione condannare l'appellazione di febbre ad essi applicata? Concedo che la parola febbre destinata a significare una certa manifestazione dello stato morboso sia motto di mera convenzione, nè scelto forse troppo opportunamente per abbreviare l'idea composta che gli si volle attaccare; ma appunto perchè voce convenzionale, ragion vuole ch'ella sia presa in quel

significato che le fu attribuito dal prevalente consenso di coloro che avanti di noi l'adoperarono. Ora sarebbe agevole dimostrare con molte autorità rispettabili, che per febbre, e principalmente per quella che in addietro dicevasi febbre essenziale, si intese dai migliori piretologi un gruppo di fenomeni morbosi e non già un fenomeno solo, e non già la semplice alterazione del circolo. Il lettore potrà trovare le prove di quanto asserisco nelle classiche opere di *Borsieri*, dei due *Frank* e di *Hildenbrand*, il primo dei quali combattè partitamente le opinioni di quegli autori che ridussero a soverchia ristrettezza i caratteri della febbre, e l' ultimo stabilisce un' essenziale differenza fra quella febbre che è sintoma di legittima e patente flemmasia, e quell' altra, corrispondente alla febbre essenziale degli antichi nosologi, che egli chiama *febris morbus*, e che dichiara essere malattia di tutte le forze, di tutte le facoltà vitali, e della sostanza stessa dell'organismo. Non è dunque inconseguenza il chiamar febbre una malattia nella quale non siavi frequenza di polso, dacchè lo stesso celeberrimo *Pietro Frank* dice espressamente: « Satellites febris omnes, tyranni præsentiam præsentes docent; absentes *multi*, non excludunt . . . — Symptomata febrium . . . constitutiva . . . simul sumpta, febrim efficiunt; separata vero, auctoritatem sæpe perdunt, aut saltem absentem febrim absentia sua non evincunt (1) »; ed il degnissimo di lui figlio: « Diagnosis febrium non ex uno dumtaxat symptomate sed ex plurimis simul

(1) De curan. hominium morb.; T. I, pag. 2 e 3.

sumptis instituenda est (1) ». Epperciò la sostituzione che taluni vorrebbero fare dei vocaboli *affezione*, *stato* a quello di *febbre*, la reputo novità affatto inutile, come quella che surrogherebbe ad una espressione generica un'altra più generica, ad una voce di ampia ma pur definita significazione un'altra di senso indeterminato. Ben sarebbe a desiderarsi che potessimo oggimai lasciar da un canto questa vecchia denominazione, che non ci indica che le sembianze variabili proteiformi e spesso contradditorie di un fatto clinico importantissimo, per appigliarci ad un altro che ne esprimesse la vera indole e l'intima essenza; ma siamo noi giunti a tanto? La sola disparità di opinioni che vige tuttora su questo particolare, bastar dovrebbe a farci sospettare del contrario. Per lo meno la febbre non è sicuramente sempre un' enterite follicolare, come mi sforzo di provare in questi brevi cenni contro il parere del clinico di Strasburgo.

Capitolo III. — *Anatomia patologica, o sintomi cadaverici dell' enterite follicolare.* — Fin qui l'amore di ciò che io reputo vero, mi imponeva l'obbligo di combattere di tutte mie forze alcune proposizioni del clinico francese, quantunque professi pel loro Autore tutto il rispetto che è giustamente dovuto ad un nome chiaro e benemerito nella repubblica medica. Colla massima soddisfazione entro ora in un capitolo il quale versa intieramente sopra fatti fisici e di tutta pertinenza dei sensi, intorno l' esistenza de' quali non

(1) Praxeos medicæ universæ præcepta; Pars. I, vol. I, sect. I, pag. 210.

può nascere alcuna controversia. I notevoli progressi fatti in questi ultimi tempi dall' anatomia patologica sono in gran parte dovuti ai lavori ed agli studj dei clinici francesi; ed è poi innegabile, che l' anatomia patologica delle febbri ha per mezzo loro ricevuto una utilissima rettificazione, ed un aspetto affatto nuovo. Così si fossero essi accontentati di aver dimostrato colle numerose ed esatte loro osservazioni l'erroneità di alcune vecchie credenze, e non si fossero dati soverchia premura di stabilirne altre parimenti fallaci. Suppongo che i lettori conoscano le opere di *Petit* e *Serres*, di *Bretonneau* e suoi scolari, di *Cruveilhier*, *Andral*, *Louis*, *Bouillaud*, *Chomel* e tanti altri, e non saranno quindi tentati di tacciare di esagerazione l'elogio da me qui tributato ai medici francesi. Interessantissimo riesce pertanto il capitolo che ora mi occupa del sig. *Forget*, come quello che racchiude in sè stesso compendiate con sommo criterio le principali e più importanti nozioni d'anatomia patologica delle febbri sparse nelle opere de' ridetti autori, coll' aggiunta di alcune particolarità affatto nuove, del cui merito i lettori stessi saranno a portata di giudicare, mercè la diffusa esposizione che segue.

L' ordine scelto da *Forget* per lo studio dei fenomeni cadaverici delle febbri, è dettato dal grado di loro importanza.

I. *Apparecchio digerente.* — Accenna dapprima l'Autore la necessità di avere nozioni precise e definite intorno lo stato normale dell'apparecchio digerente, per poter rettamente valutare i cambiamenti che in esso induce la malattia, ed indica un lavoro di *Ja-*

cquart, nel quale si contengono i più recenti progressi fatti dall' anatomia su questo particolare (1).

---

(1) Questo breve scritto di *Jacquart* inserito nel fascicolo di giugno 1839 del « Journal des connaiss. med. chir. », venne riprodotto in italiano nel « Giornale delle scienze med. chir. », fascicolo di ottobre dello stesso anno. Desso può riuscire molto utile a chiunque si accinge allo studio della dotinenteria sul cadavere. Si raccoglie dalle indagini di *Jacquart* che le ghiandolette intestinali stanno innicchiate fra le maglie della mucosa, che elleno giacciono ordinariamente fisse ed appianate entro la villosa stessa, e che in un cadavere di persona morta di dotinenteria nello spedale di Charenton, le trovò invece sporgenti al di sopra della mucosa stessa, ed anzi elevate a segno di apparire quasi pedicellate. Secondo l'Autore medesimo, l'apparecchio ghiandolare delle intestina può presentare nello stato suo normale due condizioni diverse, dipendentemente della sua funzione fisiologica; egli può trovarsi cioè pieno e disteso, ovvero vuoto ed avvizzito. Tale differenza si tiene in rapporto colla digestione, essendo l' apparecchio ghiandolare zeppo e turgido negli animali che hanno recentemente mangiato, vuoto e flaccido in quelli che non toccarono cibo da lungo tempo. Egli poi ebbe ad osservare che le ghiandolette solitarie e coacervate in istato di pienezza e turgore, si disegnano chiaramente sulla superficie dell'intestino e riescono facilmente visibili; e che invece quando sono vuote stanno nascoste fra le maglie della villosa, dove assai a stento possono venir distinte e raffigurate. Per tale circostanza ne'cadaveri di coloro che trapassano di morte violenta nella pienezza di loro salute, l'apparecchio ghiandolare intestinale è molto facile a scorgersi, mentre in quelli che lentamente deperiscono per diuturne malattie, o in seguito a prolungato digiuno, egli non è riconoscibile che coll'ajuto di tutta la destrezza, che è propria dell'abitudine e della conoscenza esatta della sede che occupa, ed anzi i follicoli solitarj sono spesso invisibili affatto. Su tale proposito viene addotto un passo assai notevole di *Peyer*, dal quale risulta che in un dato caso, lo stesso celebre inventore, non potè ravvisare vestigio alcuno dell' apparecchio ghiandolare

« Le alterazioni materiali alle quali possono andar soggette le diverse parti costituenti la bocca, verranno esposte nella sintomatologia.

---

delle intestina: « In cadavere hydropici . . . . glandulas easdem prosequi nisus sum, sed irrito successu, forte quod diuturnitate morbi fatiscente illarum usu, ipsæmet quoque disparuere ». Anche *Meckel*, parlando delle ghiandole di *Brunner*, dice che questi piccoli corpi rotondi, lenticolari, appianati, sono situati sulla superficie posteriore della membrana mucosa, e che quando essi offrono grosso volume, e fanno considerevole prominenza al di sopra della superficie interna intestinale, si è sempre in conseguenza dello stato morboso; e delle ghiandole di *Peyer* asserisce che non isporgono, o almeno sono estremamente poco salienti al di sopra della superficie dell'intestino, e non si riconoscono che per la trasparenza meno grande di quest'ultimo nei luoghi da loro occupati. Nell'appendice sullo stato sano e morboso della mucosa gastro-intestinale, estratto da un' opera di *Billard*, ed aggiunto dal dottor *Caimi* alla benemerita sua traduzione del « Manuale d'Anatomia descrittiva » di *Meckel*, si legge che le glandule mucipare possono non essere apparenti, o non apparire che in picciol numero sulla superficie intestinale. — Se pertanto, per testimonianza dei migliori anatomici, l'apparecchio ghiandolare delle intestina, giace avvizzito, appianato entro le maglie della mucosa, non discernibile che da occhio ben esercitato, non riconoscibile che per la diversa opacità dell'intestino riguardato contro la luce; se lo stato di pienezza e turgore in cui egli trovasi qualche volta sta in rapporto colla digestione, e quando tale funzione sia sospesa, siffatta distensione fisiologica non può aver luogo, dovendo anzi esistere la condizione contraria nel suo massimo grado: havvi ogni ragione di credere, che ne'cadaveri di persone morte per febbre, nelle quali la digestione intestinale fu ordinariamente quasi nulla pel corso di due o tre settimane, sia per la tenuissima dieta a cui si tengono tali infermi, sia per altre circostanze inerenti alla natura stessa della malattia, il complesso delle ghiandolette intestinali dovrebbe trovarsi affatto vuoto, ed anzi in quella condizione di estremo avviz-

« La faringe e l' esofago presentano in alcuni casi certe alterazioni di lieve importanza, come sarebbero rossore, afte, ulceri, ecc., alterazioni che si ritengono puramente accessorie, e non denno fissare la particolare nostra attenzione ».

Per riguardo alle lesioni del ventricolo, il signor *Forget* sembra deferire intieramente a quanto venne in proposito stabilito da *Louis*, colle osservazioni del quale collimano quasi affatto le sue. Credo sia per effetto di errore di stampa che leggesi nell' opera di *Forget*, avere *Louis* trovato il ventricolo sano in due terzi dei casi mortali di febbre da lui osservati, mentre tali casi non furono che tredici sopra quarantasei cioè, come dice lo stesso *Louis*, qualche cosa meno di un terzo, ovvero circa due settimi del numero totale (1). Le alterazioni ventricolari riscontrate da *Louis* negli altri due terzi dei casi sono referibili: 1.° Al coloramento della membrana mucosa, la quale era talvolta o injettata di sangue o diversamente macchiata. 2.° Alla di lei consistenza diverse volte diminuita,

---

zimento che lo rende difficile ad essere raffigurato, e talora perfino invisibile. Epperò laddove all' atto pratico, negli anzidetti cadaveri, i corpicini ghiandolosi fossero invece molto sviluppati, intumiditi, emergenti sensibilmente al di sopra della mucosa, visibilissimi al primo gettar lo sguardo sulla superficie dell' intestino senza bisogno di riguardarlo contro la luce, starebbe la fondata presunzione che un' altra causa, fuori dell' assorbimento fisiologico, avesse contribuito a renderli turgidi, e che il loro ingrossamento fosse il primo periodo di uno stato morboso. Mi pare che queste considerazioni debbano sempre essere presenti al pensiero di chi fassi a giudicare se in un dato caso le ghiandole intestinali trovinsi in istato fisiologico o patologico. *D.*

(1) *Louis*, Recherches, etc. T. I, pag. 152-156.

dando luogo a quella condizione che chiamasi di ammollimento, ora limitato, ora più esteso, ed occupante d'ordinario il fondo cieco dello stomaco. 3.° Alla di lei spessezza talora accresciuta, ed offerentesi sotto forma di rialzi foggiati quasi a capezzolo (*état mamelonné*), più spesso diminuita, o perchè la mucosa stessa fosse assottigliata, logora, e quasi atrofizzata in una estensione più o meno grande, o perchè fosse sparsa di ulceri in diverso numero, site d'ordinario lungo la gran curvatura. Il nostro clinico fa notare che la maggior parte degli autori riguarda queste diverse alterazioni come di provenienza flogistica.

« Tutte le deviazioni fin qui accennate (prosegue *Forget*) sono accidentali ed accessorie. Le lesioni fondamentali sono precisamente quelle che si riscontrano nell'intestino tenue, segnatamente verso il di lui confine col ceco. Tali lesioni possono essere considerate sotto tre punti di vista principali: 1.° Lesioni appartenenti specialmente alla membrana mucosa (enterite villosa). 2.° Lesioni dei follicoli solitarj, o di *Brunner* (forma granulosa o miliare; psorenteria). 3.° Lesioni delle ghiandole ammassate, o placche di *Peyer* (dotinenteria di *Bretonneau*, ileo-diclidite di *Bally*, enterite follicolosa di *Andral*, *Cruveilhier* ecc.) ».

I. *Enterite villosa.* — *Forget* è d'avviso che nelle febbri la membrana villosa intestinale, o in un punto o in un altro dell'esteso suo sviluppo sia più frequentemente alterata di quello si creda da molti medici. Secondo lui, quando l'infermo soccombe nel secondo o terzo settenario, in conseguenza di accidenti intestinali, trovansi quasi sempre le intestina qua e là arrossate. Cita la testimonianza di *Bouillaud*, la cui

esperienza su questo particolare è consona colla propria, e discordante da quella di *Louis*. Pensa che quest'ultimo autore si allontani dal vero, allorchè asserisce che il color rosso della membrana mucosa non si riscontra che in un terzo delle persone perite per febbre. Siffatta tinta poi può essere dipendente da visibile ammasso di vasellini rossi disposti a ramificazioni sulle pareti intestinali, oppure consiste in semplici macchie o striscie più o meno vaste ed estese ben anco a tutta la superficie intestinale. In generale tale coloramento diventa più marcato di mano in mano che si porta l'osservazione in vicinanza della valvola ileo-colica. Finalmente, soggiunge *Forget*, la mancanza attuale del color rosso intestinale nel cadavere, non prova che il medesimo non abbia giammai esistito in qualche epoca della malattia. La qual proposizione a me pare non possa essere ammessa che in alcuni pochi casi ne' quali concorrono altre circostanze accessorie a renderla probabile, e che in generale ella debba ripudiarsi come fonte di fallaci conseguenze. Inoltre la mucosa intestinale può essere ammollita; accidente rinvenuto da *Louis* trentatrè volte sopra quarantadue casi. Spesso eziandìo, quando l'ammalato soccombe in epoca molto avanzata di malattia, la membrana stessa è d'assai assottigliata, presentandosi ella allora pallida e trasparente. *Forget* inclina a riguardare tali lesioni di provenienza flogistica. La capacità inoltre delle anse intestinali è soventi maggiore dell'ordinario, trovandosi esse distese da gas. Le invaginazioni enteriche rinvenute tre volte da *Louis* sopra quarantasei casi, sono dal nostro autore considerate come accidente dell'agonìa.

II. *Alterazione de' follicoli solitarj* o *psorenteria.* (da *psora*, ed *enteron*, scabbie dell' intestino). — « Dessa si è mostrata frequentemente nei soggetti, che avemmo a notomizzare. Tale lesione rassomiglia alla migliare bianca, ed è sparsa sopra un tratto più o meno esteso d'intestino. Essa è generalmente più disseminata che l' alterazione delle placche peyeriane, invadendo anche la porzione superiore dell' ileo, ed il digiuno. Nullameno, la si rinviene d' ordinario più copiosa, laddove havvi qualche lamina elittica in istato morboso. Si crede che tale specie di miliare enterica sia costituita, come già dicemmo, dai follicoli solitarj; ad ogni modo non vi si riconosce punto di orificio; essa consta di altrettanti piccoli otricelli distesi da sostanza più o meno consistente, di color bianco lattiginoso o puriforme. È forza confessare, che spesso la mucosa alla base, ed all' ingiro di queste eminenzette, non è per nulla injettata. Ma non potrebbe egli darsi che tale rossore scomparisse, come svanisce quello della cute, che precede lo sviluppo delle vescichette nella scarlattina? E poi non potrebbe ciascuna ghiandoletta ammalare ella sola, senza compartecipazione de' circostanti tessuti? E d' altra parte se la natura di tale affezione non è flogistica quale sarà ella mai? Non si vede forse altrove, e segnatamente nella cute, corpicciuoli follicolari di diversa natura infiammarsi isolatamente rimanendo sani i tessuti vicini? Che che ne sia, siffatta eruzione il più delle volte è semplicemente accessoria, giacchè d' ordinario ella trovasi accompagnata da alterazione delle placche peyeriane, le quali altronde ben di spesso appajono esse sole in istato abnorme; pure accade talvolta, comunque assai di rado, che la

lesione miliariforme de'follicoli solitarj, costituisca essa sola, senza altra anomalia delle lamine elittiche, tutto il fatto dell' enterite follicolare ». Era dunque affatto inutile il parlare della psorenteria, come di una distinta e particolare alterazione dell' intestino, mentre infatti ella altro non è, sì per la sede, come per l' indole sua, che una delle diverse forme dell' enterite follicolare, analoga alle altre che verranno in seguito descritte.

III. Passando a parlare della lesione degli ammassi ghiandolari di *Peyer*, il sig. *Forget* premette alcune generalità storiche, intorno i primi e principali autori che studiarono metodicamente questa parte d'anatomia patologica, e mostrasi in tale incontro più disposto a rendere giustizia al merito incontrastabile dei signori *Petit* e *Serres*, e *Bretonneau*, di quello abbia fatto nel primo articolo del suo lavoro. Passa quindi ad enumerare le diverse forme, che possono presentare le placche peyeriane, o direbbesi meglio il sistema ghiandolare intestinale, quando trovasi in istato di malattia, ossia le differenti sembianze dell' enterite follicolare. Desse sono: 1.° la forma *granulare*, della quale ha già parlato; 2.° la forma *punteggiata*; 3.° *la reticolata*; 4.° la forma *rilevata*; 5.° la *pustolosa*; 6.° la *gangrenosa*; 7.° *l' ulcerosa*.

2.° *Forma punteggiata*. « Noi siamo d'avviso che l'anomalia più elementare delle ghiandole intestinali consista in quel punteggiamento nero, già descritto da *Roederer* e *Wagler*, e che venne con giustezza paragonato alla barba rasa di fresco. Siamo però egualmente convinti, che non sempre le altre forme debbano di necessità cominciare da questa innanzi presentare quell' aspetto,

che a ciascuna di loro particolarmente compete. Non tutti gli osservatori si accordano nel riguardare come morboso, questo modo di essere delle lamine di *Peyer*, giacchè taluni, e fra essi il sig. *Chomel*, lo considerano come una varietà dello stato fisiologico. Il sig. *Andral* lo crede bensì morboso, ma congettura ch' egli costituisca non già il primo, ma l' ultimo periodo del processo morboso, e che così presentinsi quelle ghiandole, che essendo state innanzi ammalate, sono in via per ritornare allo stato fisiologico. Noi dividiamo l' opinione di altri medici (*Leuret* e *Montault*) pe' quali quest' apparenza punteggiata delle ghiandole intestinali ha il valore di un particolar modo di alterazione delle ghiandole stesse ».

A maggiore sviluppo del suo modo di vedere il sig. *Forget* propone le seguenti controversie. La forma punteggiata è fenomeno fisiologico, o morboso? — L' Autore inclina a ritenerla fenomeno morboso, quantunque non osi affermarlo con tutta sicurezza.

Dato che la ridetta forma indichi una alterazione delle ghiandole intestinali, costituisce ella il principio, ovvero il termine di tale alterazione? — I diversi fatti che furono consultati per sciogliere tale questione, non diedero risultanze conformi; epperò ella rimane, a giudizio di *Forget*, ancòra indecisa.

Questo punteggiamento nero è una forma morbosa sui generis, ovvero una gradazione delle altre forme? — Anche su questo particolare le osservazioni non sono tutte concordi, poichè in alcuni casi si trovarono riunite nel medesimo soggetto le altre forme dell' enterite follicolare, mancando affatto ogni indizio di punteggiamento nero; in altre circostanze l'as-

petto punteggiato si è veduto frammisto ad altre apparenze dotinenteriche. Havvi di più, soggiunge *Forget*; in alcune malattie, che non sono precisamente l' enterite follicolare vera e comune, trovansi questi punteggiamenti neri o soli, o congiunti ad alcun' altra forma. In un tisico fu trovata una placca di *Peyer* avente mezzo pollice di diametro, la cui superficie era per metà punteggiata, per metà reticolata. Il sig. *Forget*, non sa quindi uscire da tale labirinto, e lascia anche questa controversia tuttora sub-judice.

3.° *Forma reticellata.* — Questa forma fu benissimo descritta da *Chomel.* Gli ammassi ghiandolari posti in tale condizione, per lo più non fanno sporgenza nel cavo intestinale; anzi talvolta sembra che siano avvallati entro la mucosa. Hanno l' aspetto di una rete a maglie distinte e regolari, le quali diventano più visibili, ove l'intestino si esamini sott'acqua. La loro tinta è variabile dal grigio-roseo al rosso-carico. Offrono poca consistenza; sono anzi molli, per cui *Louis* li designò col nome di *placche molli.* Questa alterazione può essere di una intiera lamina peyeriana, o di una parte soltanto di essa. La forma reticellata può costituirsi primariamente sopra una placca, senz'essere preceduta da altre forme. Questo stato è sicuramente morboso, e possono da esso trarre origine altre forme, alle quali si trova di spesso associato nel medesimo intestino, di rado sulla medesima placca. In alcuni casi lo si scorge solo, epperò merita di essere considerato a parte. L'Autore è d' avviso, che l' ulcerazione che si stabilisce talvolta alla superficie delle placche reticellate non è il prodotto della gangrena.

4.° *Forma rilevata* (gaufrée) (1). — « Dessa è costituita dal gonfiamento, e dalla ipertrofia degli ammassi ghiandolari. Le lamine così ingrossate sono d' ordinario stivate alla estremità inferiore dell' ileo, in vicinanza della valvola del *Bahuino;* ma possono ripetersi più o meno in alto lunghesso il tenue, modellandosi sul volume e sulla forma pressochè elittica delle placche di *Peyer*. Esse occupano nel calibro intestinale il lato opposto a quello cui corrisponde l' attacco del mesenterio: sono dure, elastiche, sporgenti entro l' intestino, e qualche volta più ristrette alla base laddove aderiscono alla parete intestinale, che non alla superficie, la quale si allarga tutt' all' intorno a guisa di fungo ricoprendo la villosa circostante. La loro superficie è liscia, o leggermente granellosa; posano sopra il piano muscolare dell' inte-

(1) Taluni voltano la parola *gaufrée* nell' italiana *screziata*. Ciò mi sembra inesatto, e solo buono a produrre un' idea falsa della cosa indicata. La nostra voce *screziato*, significa macchiato, variamente colorato, e non racchiude l' imagine del carattere distintivo delle placche morbose qui designate, che è di sporgere al di sopra del livello della mucosa, al contrario di quello succede nelle reticellate, le quali sono piane talvolta e come infossate nella villosa stessa. Il vocabolo francese *gaufrée* suona letteralmente *stampata*, *impressa*, ed è qui usato figuratamente per fornire una viva immagine di queste lamine salienti, a contorni assai marcati, quasi fossero improntate con apposito strumento. Non suggerendomi un vocabolo idoneo a tutto raggiungere il significato del francese, la parola *rilevato* o *sporgente* serve almeno ad indicare che le ghiandole così cognominate, avendo maggior grossezza della ordinaria, s' innalzano nel vano intestinale, ciocchè forma, come diceva, il loro carattere costitutivo. *D.*

stino, o direbbesi meglio sullo strato tenuissimo cellulare, che sta fra quello e la mucosa. Tagliandole, si veggono costituite da sostanza giallo-grigia, friabile, alquanto elastica, il cui spaccato è sodo, levigato e lucente. Questa materia, dice il sig. *Chomel*, ha qualche analogia colla materia tubercolare non rammollita, ma il suo aspetto è meno cretaceo. Simile abnormità affetta talvolta tutta una placca di *Peyer*; spesso è limitata ad una porzione soltanto di essa. Alle lamine così degenerate il signor *Louis* ha dato il nome di *placche dure*. Che che se ne dica, la villosa che le ricopre e circonda è spesso injettata, rossa ed ammollita ».

Il sig. *Forget* soggiunge che lo stato d' ingrossamento e d' ipertrofia testè descritto, degli ammassi ghiandolari dell' intestino, vuol essere considerato il più delle volte come primario, e come la forma più comune, anzi come il tipo dell' enterite follicolare. Egli racchiude inoltre in sè stesso la condizione indispensabile perchè possa formarsi lo stato gangrenoso, che deriva da lui necessariamente. Non sempre però le placche rilevate arrivano allo stato gangrenoso; esse sono suscettibili di risoluzione, e possono talvolta anche ulcerarsi senza l' intervento del processo gangrenoso.

5.° *Forma pustolosa*. — Gli autori, dice *Forget*, considerano la forma pustolosa, come prodotta dall' alterazione dei follicoli solitarj del *Brunner*. Dessa però differisce notevolmente dalla eruzione miliare, o psorenteria, e pel maggior volume, e per la sua tendenza ad ulcerarsi: per lo che conveniva considerarla a parte. La grossezza delle pustole è tale, che biso-

gna credere che a formarle, concorrano molti follicoli, simultaneamente compresi in un medesimo processo morboso; o può darsi che alcune derivino da parziali e limitate alterazioni delle placche peyeriane. Le pustole dotinenteriche pertanto sono altrettanti coni arrotondati, risultanti dall'ingrossamento ed elevazione delle cripte intestinali, e furono così denominati per l'esterna rassomiglianza ch' essi presentano coi grossi bottoni del vajuolo, dai quali però sono affatto diversi per l'intima struttura. Siffatti grossi tubercoli, ora bianchi, ora rossigni, talvolta come fungosi, finiscono ordinariamente, come le placche rilevate, nella gangrena e nella ulcerazione. Le ulceri che ne risultano sono sempre più piccole e rotondeggianti; ed è appunto quando l'apice di questi coni comincia ad ulcerarsi e presenta quindi un infossamento, che si è tentati di paragonarli alle pustole vajuolose. Non mancano casi, benchè rari, ne' quali pressochè tutta l' eruzione intestinale assuma questa forma; dessa in generale abbonda, al pari delle placche, nell' estremità cecale dell' ileo, ma a differenza di quella, si trova frequentemente copiosa anche nel grosso intestino. L' esperienza ha dimostrato che i casi morbosi, accompagnati da questa forma, sono gravissimi, e spesso funesti *(Cruveilhier)*.

6.° *Forma gangrenosa* — Dessa risulta dalla successiva metamorfosi a cui vanno soggette le chiazze rilevate. Ad una certa epoca della malattia il tessuto della ghiandola ingrossata si mortifica; la bile che trascorre l'intestino lo compenetra, e gli procaccia un color verde-giallognolo pel quale vieppiù rassomiglia ad una escara gangrenosa. A poco a poco la porzione

mortificata si stacca dalle parti sane, cominciando per lo più dalla periferia, ed alla fine cade e s' immischia alle materie fecali colle quali sorte dall' organismo. Caduta l' escara, rimane a nudo la membrana intestinale cellulosa, o muscolare, o sierosa, a norma che il processo gangrenoso sia penetrato più o meno profondamente: qualche volta tutta la parete intestinale, è compresa simultaneamente da mortificazione, e col cadere dell' escara succede anche il perforamento dell' intestino, il quale per altro, la maggior parte delle volte è consecutivo, e dipende dai progressi che fa l' ulcera primitivamente rimasta.

« Siffatto lavoro di mortificazione servì di tipo alle descrizioni del sig. *Bretonneau*, e gli suggerì il vocabolo dotinenteria, il quale significa *furoncolo dell' intestino*. Infatti il distacco dell' escara può essere paragonato al processo morboso, pel quale nel furoncolo viene ad essere eliminata la porzione centrale di tessuto cellulare caduta in gangrena. Si vedrà per altro, che l' enterite follicolare può esistere, e percorrere tutti i suoi stadj, indipendentemente dallo stato gangrenoso ».

7.° *Forma ulcerosa.* — È sempre secondaria e può essere sequela della forma reticellata, della rilevata, e della pustolosa. Le ulceri intestinali possono avere doppia origine, come opina anche *Chomel.*

1.° Talvolta l' ulcerazione attacca primitivamente sia le lamine molli o dure, sia le pustole, ed in tal caso la prima ad ulcerarsi è la mucosa che le ricopre, la quale previamente s'arrossa, ed ammollisce. In tal caso l' ulcerazione marcia dall' esterno all' interno, dal centro alla circonferenza.

2.° Altre fiate la placche o le pustole sono colpite da gangrena. La parte mortificata divenuta allora corpo straniero suscita un processo di eliminazione, il quale effettuandosi in qualche modo dall' interno all' esterno, può accadere che la mucosa che ricopre una ghiandola ne vada almeno in parte immune, per cui ne risultino delle briglie o dei lembi che tengano in posto per qualche tempo i frammenti mortificati.

Nel primo caso, la distruzione dell' ammasso ghiandolare si effettua gradatamente e per erosione; nel secondo ella si opera in massa.

Qualunque poi sia il modo con cui avvenga la distruzione de' follicoli, ne risultano ulceri per forme e dimensioni diverse, ordinariamente regolari elittiche laddove eranvi placche di *Peyer*, circolari e come fatte da uno stampo dove esistevano pustole. I loro margini più o meno grossi talvolta sono tagliati a perpendicolo, altra volta obliquamente e come a *scarpa*, ovvero leggermente ineguali, o staccati tutt' all' ingiro dalle sottoposte tonache intestinali, in modo da risultarne tra essi ed il fondo dell' ulcera, una sorta di scannelatura circolare. Il fondo più o meno liscio può essere costituito o dalla cellulosa, ed allora vedesi bianchiccio, o dalla tonaca muscolare, contraddistinta dalle sue fibre paralelle, o infine dal velamento sieroso, il quale presentasi lucido, trasparente, analogo ad una pellicola di cipolla. Nelle vicinanze delle ulcerazioni, la villosa talora è sana, talora injettata, rossa ed inspessita. Anche gli altri tessuti costituenti la parete intestinale, si alterano spesse volte ne' luoghi circumambienti gli ulceri, diventano ipetrorfici e duri, ovvero si ammolliscono e si ulcerano essi stessi, ecc. In

causa di queste contingenze, quando la malattia dura lungo tempo, l'estremità inferiore dell'ileo, la valvola ileo-colica, ed il ceco stesso presentano talora il ributtante aspetto di profondo, esteso, ed insanabile snaturamento, e rassembrano ad una sentina di forme morbose, trovandosi ivi riunite l'ulcere, l'ipertrofia, la fungosità, la gangrena, l'apparenza scirrosa, ecc. Qualche volta il gonfiamento de' tessuti giunge al segno che il calibro intestinale ne rimane quasi obliterato, per cui accumulandosi le materie fecali al di sopra di tale stringimento, dànno origine ad un tumor circoscritto, che in alcune circostanze può essere sentito attraverso le pareti del ventre. Finalmente le ulceri possono dar luogo al perforamento intestinale, il quale accade di ordinario nell'ileo, quantunque l'autore, che due sole volte s'abbattè in questo accidente, lo abbia riscontrato sempre nel colon. Il perforamento intestinale non è sempre indizio di grave ed estesa affezione dotinenterica; egli anzi accompagna spesso i casi più lievi. Questo terribile accidente può avvenire, come già si disse d'un tratto; per la mortificazione contemporanea di tutta la parete intestinale, oppure effettuarsi gradatamente pei progressi che fa l'ulcerazione dalle parti superficiali alle profonde. Desso poi non è sgraziatamente così raro, come si potrebbe supporre. Il signor *Bretonneau* lo rinvenne otto volte sopra ottanta necroscopie; il sig. *Louis* otto volte sopra cinquantacinque; *Chomel* due volte sopra quarantadue; *Montault* cinque volte sopra quarantanove, e l'Autore due volte sopra quarantaquattro (1).

(1) Sopra trenta necrotomie di febbri gravi da me eseguite,

Ciò che si disse fin qui dell'intestino tenue, può in genere essere applicato anche al crasso, fatto per altro riflesso, che mancando in esso le lamine elittiche, trovasi in minore opportunità di essere colto da dotinenteria. Secondo *Louis*, e *Chomel* il rossore flogistico, ed il rammollimento della mucosa vi sono piuttosto frequenti. La psorenteria e la forma tubercolare vi sono ordinarie; i bottoni pustolosi del crasso vuolsi siano più voluminosi che quelli del tenue; le ulcerazioni di forma circolare trovansi, giusta i testè citati autori, nel terzo de' casi; il perforamento vi è raro. Le diverse alterazioni fin qui descritte, occupanti l'interna pagina dell'intestino, si appalesano per lo più anche alla superficie esterna sotto forma di macchie rosse, injettate, cerulescenti, nerastre; qualche volta palpando le anse intestinali si sentono nel loro interno delle ineguaglianze, dei tumori, delle durezze.

Dopo avere così seguito le alterazioni dotinenteriche nel loro sviluppo ed incremento, passa l'Autore a descrivere minutamente il processo di loro decremento o guarigione.

La psorenteria termina per lo più in risoluzione; essa non dà luogo ad ulcerazioni, se non passando per la forma pustolosa.

---

la maggior parte in questo grande civico spedale, m'abbattei quattro volte nel perforamento intestinale. In un caso vi avevano due perforazioni situate assai vicino l'una all'altra nel colon discendente; in un altro, l'ulcera che aveva occasionato il mortale forellino dell'ileo, era solitario, e piccolissimo; in un terzo, oltre ad una piccola ulcera perforata dell'ileo, non vi erano, che altre quattro o cinque piccole e superficiali ulcerette. *D.*

Il punteggiamento nero, pare che non si risolva che dopo lunghissimo tempo; esso parimenti non si esulcera fuorchè transitando per altre forme, e segnatamente per la reticellata.

È probabile che la forma reticellata non sia più suscettibile di risoluzione, e che ella non possa terminare che colla cicatrizzazione. Ritiene però l'Autore, che le lamine reticellate non abbiano l'idoneità a passare alla gangrena.

Le placche rilevate possono sortire il felice esito della risoluzione; sgraziatamente però di spesso elleno si ulcerano coll'intermezzo della gangrena, o primitivamente.

La forma gangrenosa non può avere altro termine, che la caduta dell'escara, e la formazione di un' ulcera.

L'Autore ritiene, che la forma pustolosa, che meglio direbbesi tubercolare, possa qualche volta risolversi; il di lei termine ordinario è la gangrena, e talora l'ulcerazione primitiva.

L'unica successione felice della forma ulcerosa è la cicatrizzazione. « Il modo di cicatrizzare delle ulceri intestinali non differisce gran fatto da quello a cui si attiene l'ulcerazione delle membrane mucose in generale. I bordi dell'ulcera si avvallano, si avvicinano mano mano verso il centro d'onde pullulano dei bottoncini, e tutta la superficie alla fine si cicatrizza lasciando nella maggioranza de' casi appena alcuna traccia d'avvenuta perdita di sostanza ».

Il sig. *Chomel* assevera, che dopo un certo tempo non è più possibile ravvisare il luogo, dove abbiano esistito ulceri intestinali. L'Autore però è d'avviso

che ove le ulceri siano state profonde, debbe rimanere al loro posto una deformità, una depressione, ed avvalora la sua congettura colla necrotomia di un tetanico, nel cui intestino tenue e valvola ileo-colica trovò delle ineguaglianze ed incavature da lui considerate come postumi di antica dotinenteria (1). Del resto, ove accada l'ulcerazione intestinale, è chiaro che la malattia non può avere un corso breve, perchè il travaglio di cicatrizzazione esige di necessità un certo lasso di tempo. Quindi que' casi morbosi che non mostrano tendenza alla guarigione tra l' ottavo ed il quindicesimo giorno, lascieranno forte dubbio che

---

(1) *Petit* e *Serres* descrivono estesamente il processo di cicatrizzazione intestinale, e ne recano in mezzo tre esempj. Pretendono, che quando la cicatrice è completa, nel luogo dov'era l'ulcera, si osservi sulla superficie interna intestinale una linea grigiastra, che rammenta il massimo diametro dell' ulcera, e sulla superficie peritonale una corrispondente increspatura. Vogliono ancora, che tagliando delicatamente con buon coltello quella linea grigiastra e traendo dolcemente i lembi che risultano, si possa riprodurre la forma e la grandezza dell' ulcera (*a*). Anche *Louis* parla d' ulceri cicatrizzate rinvenute ad epoche assai lontane dall' origine della malattia. La cicatrice, secondo lui, consiste in una depressione levigata e brillante, la cui superficie è costituita da tenuissima membranella trasparente come le sierose, e che si continua tutt' all' ingiro col tessuto sotto-mucoso (*b*). Lo stesso *Chomel* descrive la cicatrizzazione delle ulceri intestinali, e ne produce alcuni esempj, ma opina che sia spesso difficile lo scorgerle anche in un' epoca vicina alla loro formazione, e quasi impossibile dopo qualche tempo (*c*). *D.*

(a) *Traité de la fièvre entero-mesenterique, pag.* 274, *e seg.*
(b) *Recherches anatomiques, pathologiques etc. T. I, pag.* 201.
(c) *Sulla febbre tifoidea, ecc. Milano* 1835, *pag.* 135, *e seg.*

abbiano a produrre ancora la loro durata per una o due settimane, essendo in essi assai probabile l' ulceramento intestinale.

La dotinenteria è sempre accompagnata da alterazione dei ganglii linfatici del mesenterio, ossia da mesenterite e ganglionite mesenterica. *Baillou*, *Baglivi*, *Petit* e *Serres* si appoggiarono a questo fatto per denominare alcune febbri gravi. *Louis*, *Andral* e *Bouillaud* dànno somma importanza a questa alterazione, che riguardano come consecutiva a quella delle ghiandole intestinali.

Ecco le ordinarie apparenze morbose delle ghiandolette linfatiche del mesenterio: ingrossamento, color rosso livido, nerastro; ammollimento; infiltrazione marciosa; induramento. Quando le ulceri sono cicatrizzate, i ganglj rimpiccioliscono, ma restano nerastri e duri. D' ordinario havvi una certa corrispondenza nel grado delle lesioni intestinali, e di quelle dei ganglii mesenterici: può però accadere che i ganglj siano già molli ed infiltrati di pus, e le placche peyeriane non per anco ulcerate, e viceversa; locchè prova intanto che la sanie dei ganglj non è dovuta all' assorbimento degli umori delle ulceri.

Espone in seguito l' Autore piuttosto dettagliatamente la marcia seguìta giornalmente dall' enterite follicolare, secondo insegnolla il sig. *Bretonneau*, il quale indica il quinto giorno di malattia, come il primo in cui si possa scorgere la tumefazione e l' elevazione delle ghiandole intestinali, il 13.° e 14.° come quelli che segnano il processo di mortificazione, il 15.° come il principio dell' ulcerazione, e vuole che nel 17.° e 18.° avvengano le prime mosse verso la

cicatrizzazione. Queste norme stabilite da *Bretonneau* non ottengono la sanzione dell' esperienza, come dimostra *Forget* appellandosi alla testimonianza di numerose osservazioni altrui e sue proprie, sparse in quest'opera, ed appoggiandosi all' autorità di *Andral*, il quale dice senza riserva « che l' esantema intestinale non percorre, come taluni hanno voluto far credere, dei periodi determinati tanto nel suo sviluppo, quanto nel suo decremento ».

La circostanza poi sulla quale insiste particolarmente l'Autore, si è l'epoca del primo ammorbare delle ghiandole intestinali, ch' ei vorrebbe precedesse, o almeno accompagnasse la comparsa dei primi fenomeni morbosi, come era avviso anche di *Petit* e *Serres*: locchè indurrebbe a riguardare tale affezione locale come protopatica ed essenziale. Siffatta opinione viene corredata da un certo numero di fatti clinici, dai quali consta che al quarto, o quinto giorno di malattia, le ghiandole intestinali erano già molto ipertrofiche e salienti, ed al settimo ulcerate. Tuttociò per verità potrebbe avere qualche peso contro il sentimento di coloro, i quali riguardano la dotinenteria come una eruzione esantematica intestinale analoga alle pustole del vajuolo, la quale s' attenga a leggi invariabili nella comparsa, sviluppo e decremento; ma nulla significa contro quell' opinione, che considera la dotinenteria come un semplice accidente delle febbri, poichè partendo da tale principio dessa non può ritenersi vincolata ad alcuna norma, e lo sviluppo suo può succedere, così in principio, come in qualsivoglia altra epoca della malattia.

Che se la dotinenteria fosse realmente primaria, e

costituente la malattia, nel senso preconizzato da *Forget*, ella dovrebbe innanzi tutto esistere costantemente in tutte le febbri ciò che mi sembra aver provato; essere contrario al vero: dovrebbe svolgersi sempre precedentemente o di conserva alla comparsa dei fenomeni morbosi generali; locchè è smentito da numerosi fatti, fra i quali militano le stesse prime osservazioni di *Petit* e *Serres*, dai quali risulta che in molti individui periti a periodo avanzato di malattia, la dotinenteria apparve appena sbozzata, per cui riesce evidente, che le poche osservazioni contrarie spigolate da *Forget* non costituiscono che una minoranza eccezionale: e finalmente i guasti da lei indotti nella compage intestinale, dovrebbero sempre essere in proporzione colla gravezza ed intensità della malattia, locchè non potrebbe giammai venir dimostrato dal sig. *Forget*, come vedremo a suo luogo.

A completare l'anatomia patologica del basso ventre, soggiunge *Forget* che la milza si trova spesso aumentata di volume ed ammollita, come rilevasi anche dalle osservazioni di *Roederer* e *Wagler*, di *Louis*, *Andral*, e *Chomel*. Delle materie liquide e gazose contenute nella intestina, terrà discorso nella sintomatologia.

Innanzi progredire, espone l'Autore i dettagli storici di otto casi morbosi a dimostrazione dei fatti patologici fin qui annunciati relativi all'enterite follicolare. Quantunque la maggior parte di essi sia molto interessante per le particolari considerazioni delle quali vanno corredati, l'indole di questo lavoro m'impone la necessità di sopprimerli, avvertendo soltanto, in proposito delle generali dottrine prese a discutere in questo scritto, essere innegabile che molte di loro

comprovano all' evidenza, che la lesione intestinale può svilupparsi qualche volta ne' primi giorni di malattia, ma rimane sempre a dimostrare la costanza di un tal fatto, la quale è solennemente smentita da altre osservazioni parimenti verissime, come ho ricordato.

Una parte molto importante del presente capitolo, si è il diagnostico differenziale, che *Forget* assume a dimostrare, delle alterazioni intestinali proprie dell'enterite follicolare, e di quelle che si appalesano talvolta in altre infermità. Ammette dapprima l' Autore darsi buon numero di malattie, le quali improntano nel cadavere uno stato abnorme dell'apparecchio ghiandolare intestinale; opina però che tali anomalie siano così leggiere e superficiali da non potersi giammai confondere coll' enterite follicolare.

« Vi sono però due stati morbosi assai frequenti, ne' quali la lesione delle placche peyeriane rassomimiglia assaissimo a quella che accompagna le febbri gravi; desse sono la scarlattina per la forma rilevata, e la tisi per le ulcerazioni ».

Riguardo alla scarlattina, l' Autore dice essere inesatto ciò che scrisse *Chomel*, che il gonfiamento delle placche elittiche nell'accennata malattia non arriva giammai al grado cui pervengono nelle febbri. L'Autore stesso narra una storia di scarlattina accompagnata da fenomeni atassici, e finita in morte, dietro la quale il cadavere presentò la dotinenteria la meglio caratterizzata sotto le forme di psorenteria di punteggiamento nero, di placche reticellate, e rilevate. Il sig. *Forget* soggiunge, che questo fatto merita di essere ben meditato; e per verità esso diventa molto imbarazzante per chi riguarda la dotinenteria come

il carattere essenziale distintivo delle febbri. Considerando invece questa condizione patologica come un semplice epigenomeno delle febbri stesse, non sarà gran meraviglia, ch' egli si presenti anche in alcune malattie ad esse affini, come è la febbre scarlattinosa. Io anzi inclino a supporre che la dotinenteria possa appalesarsi non solo nella scarlattina, ma negli altri esantemi febbrili benanco, come il vajuolo ed il morbillo, e debba invece mancare assolutamente nelle infiammazioni legittime e semplici. Questa per altro non è che una congettura, la quale aspetta la sanzione dell' esperienza. Noti intanto il lettore, che lo stesso *Forget* racconta un caso di vajuolo maligno mortale, il quale offrì nel cadavere il punteggiamento nero delle lamine ghiandolari.

Perciò che concerne le alterazioni intestinali, che si riscontrano nei tisici, il sig. *Forget* ci dichiara che mercè le proprie investigazioni e quelle del sig. *Chomel* è ormai posto fuori di dubbio, che la sede di tali lesioni è, al paro di quelle della dotinenteria, l'apparecchio ghiandolare intestinale, ma che vi sono dei caratteri pei quali si può benissimo distinguere questa da quelle. Le ghiandole intestinali si gonfiano nella tisi, per deposito che ivi accade di sostanza tubercolare; desse poi si ulcerano in seguito alla maturanza ed alla fusione della sostanza medesima. Nel primo stato le ghiandole tumide ed elevate nell' intestino si avvicinano d' assai alla forma rilevata della dotinenteria; non può essere però malagevole distinguerla da essa per la loro maggiore grossezza e durezza, e più poi, perchè incidendole e premendole se ne fa spicciare la sostanza tubercolare più o meno rammollita,

locchè non si ottiene giammai nella dotinenteria. Quanto alle ulceri che si osservano nelle intestina de' tisici, desse non sono mai di forma così regolare, ed a fondo così levigato come nelle febbri; essendo sparse di piccoli tubercoli non ancora fusi, esse offrono una superficie tutta quanta scabra ed irregolare, e trovansi sempre particolarmente al loro contorno, alcune porzioni non per anco ulcerate, dalle quali mercè il taglio e la pressione si può far sortire materia tubercolare. Inoltre le ulcerazioni intestinali de' tisici, non sogliono assediare, come la dotinenteria, l' estremità inferiore dell' ileo, e la valvola ileo-colica, ma si estendono anche nella parte più alta del tenue, ed hanno poi decisa predilezione pel grosso intestino.

Anche il cholera morbus epidemico, prosiegue *Forget*, è malattia nella quale, molti attenti osservatori riscontrarono lesioni intestinali analoghe a quelle della dotinenteria; le reminiscenze dell' Autore per altro non gli sovvengono d' aver veduto nelle numerose necrotomie di cholerosi alle quali intervenne, altra forma fuorchè la migliare e la reticellata, e queste medesime sono le sole che vengono indicate nelle migliori monografie del cholera (1).

---

(1) Durante l' epidemia cholerica, che fu in Milano nella state del 1836, alcuni distinti medici e chirurghi addetti a questo civico spedale, intrapresero molteplici e diligenti necrotomie di cholerosi. Essi, che avranno sicuramente osservato più volte anche la dotinenteria delle febbri, potrebbero per avventura possedere dei dati per decidere se, e quali differenze esistano fralle alterazioni ghiandolari intestinali delle febbri, e quelle del cholera. Leggendo gli elaborati rapporti dei signori dott. *Clerici* e *Cal-*

Finalmente, così l'Autore, i dissettori degli ospizj di maternità scorgono frequentemente le lamine di *Peyer* molto svolte e reticellate nelle intestina dei bambini venuti a morte poco dopo la nascita; questo fatto poteva sembrare strano quando credevasi che l'enterite follicolare fosse assai rara nei bambini; ma dopo i travagli di *Abercrombie*, di *Vendt*, *Billard*, *Constant*, *Meissner*, *Becquerel*, *Taupin*, *Rilliet* e *Roger*, apparendo chiaro che tal malattia è anzi piuttosto frequente nella tenera età, quantunque di rado rivesta la forma tifoidea, atassica ed adinamica, si può dare di essa plausibile spiegazione, congetturando, che i neonati, ne' quali si rinvennero le placche di *Peyer* molto sviluppate, fossero periti di febbre tifoidea non bene riconosciuta, e diversamente caratterizzata che nell' adulto.

II. « Le lesioni anatomiche dell'apparato circolatore presentano ben poca importanza. Si pretende in generale che il cuore sia impicciolito, ed ammollito. Il sig. *Louis* assevera che siffatta mollezza si riscontra nella metà dei casi; si è parlato eziandìo di certo rosseggiare dell' endocardo; ma queste diverse anomalie, che in alcuni casi designati possono benissimo risultare da peculiare stato morboso dell' organo centrale del circolo, dipendono la massima parte

---

derini (*a*), parmi potere inferire, che le forme morbose da loro di preferenza riscontrate nell' apparato ghiadolare intestinale, furono la migliare o granulare, quanto ai follicoli solitari, e la reticellata quanto alle placche di *Peyer*: locchè coinciderebbe coll' asserzione di *Forget*. *D.*

(a) *Vedi questi Annali. T. LXXXII, III.*

delle volte dell'esaurimento in cui trovossi il paziente nelle ultime ore di vita, e da imbibizione cadaverica. Fu parimenti affermato, essere frequentissima nelle febbri la flebite; ma tutte queste osservazioni meritano conferma, e si attendono in proposito gli insegnamenti di *Bouillaud*, il quale studia con molta diligenza le alterazioni vascolari, ed ha già lasciato intravedere l'avviso, che l'endo-cardite sia una complicazione frequente dell'enterite follicolare. Il signor *Andral* ha forse troncato con soverchio precipizio la questione, asserendo che la tinta rossa offerta talune volte dalla superficie interna del cuore, e de' grossi vasi, non ha giammai veruna influenza nello sviluppo dalle febbri continue, e non racchiude neppure in sè la ragione di alcuno de' loro fenomeni. Quanto allo stato del sangue de' cadaveri, noi riteniamo siano state emesse, sul di lui conto, opinioni azzardate, e qualche volta assolutamente erronee; se il sangue non appare alterato, durante la malattia, poco importa, ch' egli lo sia nel cadavere; noi esamineremo altrove questa controversia, con tutta quella sollecitudine di che ella è degna ».

III. *Centri nervosi.* — A giudicare dai sintomi, dice *Forget*, nulla vi dovrebb' essere di più positivo nelle febbri gravi che una qualche alterazione agli organi centrali dell' innervazione; eppure nulla havvi di più oscuro ed indeterminato, che le abnormità sensibili de' centri nervosi in questa sorta di malattie. Il sig. *Louis* ha decretato senza restrizione « che nessuna malattia dell' encefalo è propria degli individui attaccati da febbre tifoidea ». Anche il sig. *Andral* parla un linguaggio abbastanza sicuro: « Se havvi

per noi verità dimostrata, quella si è che nelle febbri dette essenziali può manifestarsi qualsivoglia maniera di fenomeni nervosi, senza alcuna lesione apprezzabile del cervello, e sue dipendenze ». Il signor *Chomel*, sopra trentotto necrotomie di febbri gravi, trovò quindici volte i centri nervosi nello stato più completo di normalità, negli altri cadaveri eravi spandimento sieroso, mollezza, o durezza della sostanza cerebrale, punteggiamento rosso della medesima, injezioni delle meningi.

« Per verità tutto è confusione su questo punto, volendo taluni che l' encefalo sia generalmente nello stato normale, altri ch' ei sia indurito, altri ammollito, alcuni injettato, alcuni altri anèmico, ecc.

« A più forte ragione, regna le medesima oscurità in quanto alle condizioni dello spinale midollo, e più ancora del nervo trisplancnico, quantunque siansi basati sopra di esse de' sistemi destituiti d' ogni solidità.

« A tergo di osservatori cotanto insigni, noi confessiamo umilmente di sentirci incapaci di recare ordine e luce in simil caos. Abbiamo però la speranza di far conoscere altrove la probabilità di distinguere i casi nei quali il cervello è veramente iperemico, da quelli in cui desso trovasi tuttora nello stato normale. Asseveriamo per altro, che la maggior parte dei sintomi nervosi delle febbri gravi può riscontrarsi in un dato caso, senza che l'extispicio riveli alcuna sensibile anomalia dell' encefalo capace di dar ragione de' fenomeni stessi (1),

(1) Le necrotomie da me eseguite di individui morti in conse-

IV. *Organi respiratorj.* — Il sig. *Forget* smentisce l' opinione di taluni, i quali vorrebbero far credere che negli organi del respiro degli individui che soggiacquero a febbri, si rinvengono assai di rado, come in quelli dell' innervazione, sensibili anomalie, quan-

---

guenza di febbri gravi, sì sporadiche, che epidemico-contagiose, se non sono in tal numero da potermi lusingare, che altri voglia consentire ai corollarj ch' io credessi dedurne, sono però più che sufficienti per produrre in me delle fondate convinzioni. Pur troppo quelle che potei acquistarmi fin qui non sono che negative. Così dovetti persuadermi che nelle febbri gravi sporadiche o contagiose, vi possono essere disordini gravissimi delle funzioni nervose d' ogni sfera, e non appalesarsi nell' asse cerebrospinale un fatto assolutamente patologico, una materiale circostanza, che si possa con certezza risguardare quale indizio di pregressa flogosi. Identiche sono pure le conclusioni de' più laboriosi anatomo-patologi della nostr' epoca, come scorgesi in parte dallo squarcio sopra citato di *Forget.* Ma come conciliare questi fatti e queste dottrine cogli insegnamenti di altri sommi medici, i quali dettarono la febbre nervosa, la febbre petecchiale, essere essenzialmente una encefalo-meningite? In vista di tali discrepanze reputo partito da saggio il riconoscere almeno la necessità in cui siamo tuttora di rivedere con calma e senza prevenzione i fatti relativi alle febbri già dette essenziali, non che di stabilire con precisione quali siano i veri limiti dell' anatomia patologica, giacchè quella piccola quantità di siero limpido nelle cavità cerebrali, quella moderata iperemia delle meningi o della sostanza cerebrale, che induce taluni a gridar flogosi, potrebbero da altri venir riguardate non senza buon fondamento come conseguenze o dell' agonia, o della morte; e ciò principalmente da coloro, che essendo usi a tagliare molti e diversi cadaveri, sanno per prova che talune o tutte le indicate apparenze si riscontrano in buona parte di essi, abbiano o non abbiano gli individui presentato innanzi il trapasso, alcun fenomeno nervoso. *D.*

tunque nel corso della malattia la corrispondente funzione sia stata profondamente disordinata. Riservandosi ad esternare in altro luogo il fondo del proprio pensiero, produce intanto le testimonianze di *Louis*, *Andral* e *Chomel*, i quali dall'epiglottide fino alle cellette polmonari trovarono di frequenti, sotto molte e diverse forme, alterati i visceri del respiro. Le deviazioni più spesso occorrenti sono: l' ingorgo passivo del parenchima polmonare, la di lui splenizzazione, la vera polmonia, il rossore della trachea e de' bronchi, e le mucosità ivi raccolte, quindi il versamento pleuritico, l' edema e l' enfisema polmonare, ecc.

V. *Organi secretori.* — « Nulla abbiamo a designare di notabile rispetto a questi organi considerati isolatamente. Le ghiandole salivali, il pancreas, il fegato, la cistifellea, i reni, e la stessa vescica orinaria, non offrono nelle febbri gravi alcuna singolarità rimarchevole; a parte la distensione di quest' ultima, che si verifica di spesso, cioè nella quinta parte circa de'casi. Abbiamo parlato a lungo dell' apparecchio secretore intestinale; parleremo in altro luogo di quelli della cute, non che de' prodotti dell' uno e degli altri ».

Così chiude il clinico di Strasburgo l' esposizione dell' anatomia patologica delle febbri. Insistendo egli sul predominio della lesione intestinale sopra tutte le altre, e credendo avere abbastanza confutato, nel capo secondo, l' inespugnabile obbiezione — che si dànno febbri gravi tifoidee senza dotinenteria, si arroga il diritto di asserire che la controversia su questo particolare è già decisa, e che ogni febbre detta essenziale altro non è che una enterite follicolare.

Se io non mi faccio soverchia illusione, intorno al valore di alcuni fatti che ho in addietro indicati, ed alla giustezza di alcuni riflessi opposti alle argomentazioni di *Forget*, vorrei lusingarmi che i lettori riguarderanno bensì la controversia decisa, ma in senso contrario a quello voluto dall'Autore, ritenendo cioè che le febbri gravi, le febbri già essenziali, non sono tutte un' enterite follicolare. *(Sarà continuato).*

Novi Commentarii Academiæ Scientiarum Instituti Bononiensis. Tom. V. — *Nuovi Commentarii dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Vol. V.* — 1841.

Fedele alla sua missione, l' inclita e veneranda Accademia delle Scienze di Bologna prosegue a metter fuori in sempre più belle e magnifiche forme, a norma degli statuti suoi, i lavori scientifici di vario argomento, che alla medesima vengono mano mano presentati dai singoli soci suoi. Si è questo il volume quinto dei « Nuovi Commentarii », la cui prima parte, capitataci, non ha guari, alle mani per cortesissimo atto di quel rispettabile Consesso, vogliamo, secondo il consueto epilogare a vantaggio de' leggitori degli Annali, procedendo di poi nel resto, a misura che ci arriveranno gli altri fascicoli componenti l' ora annunziato volume.

De Anatome patologica comparata, etc. — *Dell' Anatomia patologica-comparata, e specialmente della sua applicazione al sistema osseo. Memoria del cav. prof.* Antonio Alessandrini.

Ell' era sentenza di quel sommo osservatore del

Morgagni, che il conoscere quanto succede in veterinaria per riguardo alla genesi e sede delle malattie, torna di grandissimo giovamento ai medici per conoscere quelle dell'uomo; chè anzi esse furon prima studiate e vedute per la più parte ne' bruti, di quello che nell' uomo. Basterebbe quest' aurea sentenza a capacitare chiunque sulla importanza dello studio dell' anatomia patologica comparata. La quale, collo svelare la natura de' guasti e delle alterazioni che presentano gli organi e i tessuti negli animali più affini, massimamente all' umana specie, offre un vastissimo campo di osservazioni, e di confronto per conoscere pur quelli che avvengono nello stato morboso dell' uomo. Di questa incontrastabile verità mostraronsi già altamente convinti due celebri stranieri, scrittori di anatomia patologica comparata, vogliam dire il prof. *Otto* di Breslavia, ed il prof. di Berlino *Gurlt;* il primo de' quali colle sue istituzioni anatomico-patologiche intorno all' uomo ed ai bruti, il secondo colla sua anatomia patologica dei mammiferi domestici, cooperarono grandemente all' unione dell' uno studio coll' altro, comecchè le accennate opere tedesche sieno ben poco conosciute fra noi. Nulladimeno lo studio dell' anatomia patologica comparata, attesa la vastità della materia, e la moltitudine de' rapporti suoi, è tuttavia molto informe ed imperfetta; di guisa che rimane molto al di sotto degli altri rami di fisica animale, massime in comparazione alla fisica del corpo umano. Epperò troviamo commendevolissima la calda esortazione, che il nostro Autore sul bel principio di questa sua eruditissima dissertazione rivolge ai medici ed anatomici italiani di meditare ben bene la

sentenza del *Morgagni*, e di promuovere coll' opere loro più alacremente lo studio dell' anatomia patologica comparata, sicuri di cavare grandissima utilità, che valga a meglio dirigere i passi, e ad illuminare le non poche tenebre della scienza medica. Egli infatti, sono già molti anni, intento ad arricchire il Museo di anatomia comparata della bolognese università, porge il più luminoso esempio di vivissimo zelo per lo ingrandimento ed illustrazione di questa parte di storia naturale. Perocchè, non pago di moltiplicare i preparati d'anatomia comparata sana, vi aggiugnea a confronto, tutte volte che gli veniva il destro, pur quelli di anatomia patologica. Di guisa che oggi la collezione de' pezzi tanto crebbe, che può quel gabinetto gareggiare coi più pregiati d'Italia. E perchè tutti que' materiali da esso raccolti giovassero allo scopo ch' e' si prefiggeva, dovette disporli con qualche artificio di partizione e classificazione, che valesse a facilitare la conoscenza de' rapporti tra lo stato sano, ed il morboso. Ond' è che tutte le aberrazioni degli organi e de' tessuti, di cui gli si offeriva il caso in qualche animale, venivano classificate da lui a seconda dell' alterata forma, o disposizione, o struttura degli organi stessi; e queste aberrazioni dal tipo naturale separava da tutte quelle alterazioni e guasti che sono progenie delle malattie diverse. Gli è vero che stato morboso vi ha sia in queste, sia in quelle; ma la diversa scaturiggine loro pone, se non altro, un sipario tra le une e le altre. Non sono già questi confini assoluti affatto; ed egli è perciò che quest' ordine di partizione viene dall' illustre Autore chiamato artificioso.

Premesse queste savie avvertenze intorno all' operato suo in una materia, che è tanto ricca di utilissimi veri, l'Autore procede di poi alla narrazione storica de' più singolari fatti di anatomia patologica comparata, che ebbe fortuna di osservare. E primamente si fa a discorrere intorno a quelli che riferisconsi a degenerazioni organiche procacciate dalle varie malattie. Nella quale esposizione egli non abbandona mai il savio confronto dello stato sano col morboso, e dei rapporti esistenti tra l' una e l' altra anatomia. Gli animali domestici, per ciò appunto che vennero addimesticati, offrono bene spesso il caso di malattie varie; a contrarre le quali valsero, fra le molte cause, eziandio le mutate loro abitudini, il mutato genere di vita, e la mutata organica costituzione. Ma fra tutte le guise di degenerazioni, cui soggiacciono i tessuti animali, sia nell' uomo sia negli animali, quella che risguarda il sistema osseo fermò generalmente sempre più di tutt' altre l' attenzione de' medici e de' veterinarii. Perocchè le viziature, alle quali soggiace l' osseo sistema, e sono più colpite dal senso nostro, e sono meglio osservabili e più durature, ancorchè la putrefazione abbia già annichilati gli altri sistemi. E però dall' esame di questo sistema viziato o guasto parte l' Autore primamente le sue considerazioni anatomico-patologiche.

Le viziature od alterazioni ond' è capace il tessuto osseo, o risguardano una piccola parte di esso, od una provincia, molto estesa, oppure comprendono la sua totalità. Nel primo caso sarà sempre stata una causa straordinaria, repentina, violenta, che avrà offeso parzialmente quel dato pezzo osseo; ed ivi resa per-

manente, avrà ingenerata quella forma morbosa locale, sia perchè non fu pronto, o fu inefficace il soccorso dell' arte. A questo genere spettano le *lussazioni*, le *fratture*, alle quali non fu pronta l' opera del chirurgo, le *epifisi distratte*, e simili. Quando poi il vizio intacca intimamente il tessuto osseo, il quale o resta disciolto quasi, o stranamente pervertito, allora segno è che vi ha deficienza nel processo della nutrizione e della riproduzione, o che un qualche lento processo flogistico si radicò nell'intimo tessuto, o che principii eterogenei vennero introdotti nel processo della organica assimilazione; di tal genere sono la *rachite*, la *struma, l' artrite;* e questa partizione comprende poi un numero sterminato di casi e di varietà, che è inutile di recare in mezzo delle prove. Ma siano le prime a trattare tutte quelle aberrazioni organiche del sistema osseo, o *vizii riferibili allo spostamento* de' pezzi ossei dal loro stato naturale.

Non ponno queste viziature essere negli animali così frequenti com' elle sono nell' uomo. Perocchè quando pure un animale domestico, i cui servigi sono utili e necessarii all' uomo, venga di patire o lussazione, o frattura di qualche osso, se non è pronto il veterinario a rimettere il pezzo slogato, od a ripristinare la frattura, viene bene spesso abbandonato, o fatto ammazzare, ragione per cui manca il più delle volte un campo utilissimo alle osservazioni: e però vuol essere tanto più pregiata la preparazione anatomico-patologica del Museo bolognese, sotto al n.° 1025, dove tu scorgi l' esempio di una zoppicatura permanente dell' arto sinistro posteriore, per ciò che il capo del femore era stato staccato dal corpo del-

l' osso stesso. Risguarda quella preparazione un gatto molto giovine; non è fattibile però il distinguere se quella zoppicatura fosse o per frattura del collo del femore, o per istaccata epifisi del medesimo; ciò che sembra più probabile, attesa la giovinezza dell' animale. Il capo dell' osso così staccato avea intiera la sua figura e tutta regolare, e si stava tutto entro la capsula ligamentosa; il collo del femore d' altronde per l' attrito del continuo movimento vedeasi tutto corroso. Casi di simil fatta hannosi frequenti nella storia della chirurgia umana; perocchè, a sentenza pur del *Morgagni*, sino dall' epoca di *Colombo* era nota la facilità, con che sia nell' uomo, sia in altri animali affini per organizzazione all' uomo, non ancora in età adulta, potesse il capo del femore staccarsi dal collo in seguito a movimenti insoliti, o forzate distorsioni. E senza dubbio certe zoppicature, che appellano congenite, dipendono originariamente da questa causa. Epperò è sommamente condannabile il costume di quelle nutrici, le quali, all' oggetto di pulire i bambini lattanti, se li pigliano molte volte pei piedi, tenendoli sulle ginocchia, ed alzano senza riguardo le coscie e le natiche, piegando bruscamente gli arti inferiori sul davanti del corpicciuolo loro. Il quale movimento, perciò che i legamenti articolari non sono ancora capaci di mantenere in sede i pezzi ossei degli arti, è facilissimo che induca qualcuno di questi ad uscire dalla propria sede, dove poi, crescendo cogli anni la forza ligamentosa, viene poi ritenuto, e non è più fattibile di far rientrare. Gli anatomici anche più recenti gridarono e gridano tuttavia contro il costume ora mentovato, che può essere fre-

quente causa di lussazioni congenite le più irremediabili. Un caso simile al narrato dall'Autore di zoppicatura permanente nella stessa specie di animali venne pure osservato da *Gaspare Hoffmann.*

Nel secondo articolo di questa Memoria, esamina il dottissimo Autore le viziature del sistema osseo ingenerate dalla *mutata struttura per diffetto di nutrizione e della forza vegetativa.* E queste alterazioni sono di gran lunga assai maggiori che non le superiormente accennate. Perocchè si dà benissimo il caso, che un animale, anche senza apparente sconcerto della salute, soggiaccia a simili mutazioni di organica struttura; sicchè lese rimangano e la forma e la condizione naturale delle ossa in modo il più straordinario, di che allora solo l'anatomico s'avvede, quando esamina collo scalpello le morte viscere dell'animale. Delle quali speciali degenerazioni tre specie possono distinguersi: quelle che per eccesso di elementi organici nel processo della assimilazione sono rappresentate dall'ingrossato volume delle parti; le altre, che al contrario per troppa penuria e diffetto, raffigurano l'impicciolimento o l'atrofia delle parti stesse; quelle infine, nelle quali, anche serbata la stessa forza plastica, e regolare struttura, la chimica composizione però delle parti, e la natura stessa delle molecole organiche componenti osservansi notabilmente mutate.

Riferibilmente ai *vizii del sistema osseo derivanti da un difetto di nutrizione o di riparazione di parti,* sono essi ingenerati, per il maggior numero, da una troppo prolungata compressione esercitata in quelle parti dello scheletro che cuoprono parti molli. Di che è a

vedere nel Museo bolognese sotto ai numeri 2 e 1841, rappresentanti teste di cavalli, in cui tu vedi sformate quanto mai le ossa nasali in séguito ad una lunga pressione esercitata dalle briglie. Il che è più osservabile ancora nella preparazione num. 2, nella quale la sostanza dura di quelle ossa è come corrosa ed assottigliata in tutta la loro estensione. E di siffatte alterazioni nel tessuto osseo offrono d'altronde patentissimi esempi pure e la medicina e la chirurgìa particolarmente. *Beniamino Bell* nel suo « Trattato delle malattie delle ossa » afferma di avere osservato un caso di cotale degenerazione del tessuto osseo per iscemata loro solidità, ch'egli attribuisce alla cresciuta forza assorbente degl' interstizii cellulosi; il celebre *Scarpa* poi distinse in modo particolare la così detta *tabe delle ossa* proveniente da pressione continuata. E che la compressione lungamente esercitata sovra parti dure e molli dell' animale economia abbia potere di sminuire poco a poco l' ingrandimento delle parti stesse soverchiamente cresciute, ben sel sanno i chirurghi, i quali con questo solo mezzo non rade volte arrivano a far scomparire tumori ed esostosi, che altrimenti non avrebbero potuto.

Rispettivamente poi ai vizii del sistema osseo per accresciuta forza vegetativa, questi si presentano più frequenti che non le altre guise di deformità. Cotali vizii sono in gran parte dovuti all'opera dell' infiammazione: « A veritate tamen longe abesse non vereor, si admittam (sono parole dell'Autore) ex simplici vitæ exsuberantia, quæcumque ejus causæ fuerint, peculiares contingere posse mutationes, et degenerationes, in nutritione partium, quin harum naturalis

conditio sensibiliter turbetur » (pag. 56). E a questo genere soltanto di difformità e di degenerazione vogliono essere annoverate quelle ipertrofie di ossa narrate dai varii autori; fra le quali è memoranda quella universale iperostosi osservata da *Noel* in un uomo di 27 anni, analoga all'altra veduta da *Otto* in uno scheletro di gallina, senza che nè dell'una nè dell' altra potesse incolparsi la infiammazione. E a questo genere stesso vuolsi pure annoverare quell'altra osservazione di *Miescher*, il quale vide una ipertrofia nel processo coronoideo dell'ulna, senza che, tagliato l'osso verticalmente, potesse scorgere nell'intimo suo tessuto alcun vizio organico preesistente. Ma un esempio singolarissimo di vegetazione ossea enormememente cresciuta presenta il n.° 1733 delle preparazioni raccolte dall'Autore nel Museo di anatomia-patologica comparata da lui diretto. Egli era un feto bovino, venuto alla luce affetto da grave idrocefalo. Tu scorgi quella testa d'un'ampiezza e grossezza straordinaria. Le interne ossa del cranio e le esterne veggonsi ingrossate e d'uno spessore maggiore assai del naturale, e non corrispondente all' età del feto. E poichè le ossa di chi nacque con idrocefalo cominciano sino dalla più tenera età a vegetare e crescere notabilmente, non si penerà a comprendere la ragione di ciò, osservando alla qualità dello stimolo e della meccanica pressione che il liquido contenuto spiega sulle parti molli contenute in quel cranio, e molto più l'afflusso continuo d'un umore sopra la mollissima struttura d' un viscere, nel quale risiede un fomite continuo di morbosa affezione. L'Autore eseguì la injezione pei vasi ombellicali di

quel feto che era ancora intiero; col quale artificio potè osservare non solamente i vasi ordinarii del cerebro, ma quelli pure che servono alla nutrizione delle ossa enormemente ingranditi, e stare in certa qual proporzione tra loro il difetto di svolgimento e quello solidità. Gli arti di quello scheletro mostrano evidentemente un difetto di vegetazione nel rimanente sistema; esilissime poi e monche si scorgono le regioni del piede, della gamba e del cubito. Egli è poi da ritenere che la stessa causa di questo mostruoso ingrandimento del cranio e degenerazione cerebrale, possa aver dato luogo ad una singolare vegetazione, ed incremento del fornice del cranio, di cui offrono tre evidentissimi esempi le preparazioni del Museo patologico bolognese, collocate ai numeri 705, 1494 e 1552, che rappresentano tre teste di gallina straordinariamente ingrossate. Fu *Vimont* il primo che avvertì codesta singolare vegetazione, di cui nel suo « Trattato di frenologia comparata » offre ben cinque esempi osservati da lui nella stessa specie d'animali, e nel medesimo sito del sistema osseo. Chè anzi aggiugne una notizia intorno a ciò, ed è che questi animali in Normandia vanno a siffatto organico vizio sino dalla nascita oltremodo soggetti, e che è trasmissibile anche alla successiva generazione.

I vizj per mutazione di materiali organici del processo di assimilazione hanno per cagione essenziale la alterata miscela e proporzione degli elementi organici, onde la economia viene costituita in condizioni ben diverse dalle normali. Per questa ragione a quel perturbamento ingenito ne'materiali dell'organizzazione succede l'altro veramente morboso, che è

cagione lenta e progressiva di varie e molteplici difformità nell' osseo sistema; alle quali si aggiungono poi le offese che reca il processo flogistico, disturbatore, come ognun sa, della mole, della forma, del tessuto, e della chimica composizione dell'osso. Nelle ossa comprese da ipertrofia, dicono che la solidità loro sta in ragione della crescente mole. Di che basta rammemorare pur solo il fatto narrato dal grande *Malpighi*, il quale osservò un cranio umano, contuttochè mancante della mandibola inferiore e della parte destra della superiore, pesava nondimanco un dieci libbre e più. Ma però il volume di quel cranio di poco si scostava dall'ordinaria misura; e solamente le di lui ossa ne differivano per lo spessore delle pareti che giungeva fino a millimetri 24: di guisa che erano quelle ossa oltremodo indurate sì, che quel celebre anatomico appellava quel cranio *lapideo*. Ma non per questo il tessuto osseo mostrava alcun che di morboso; epperò egli ritenne che tutto quell'affare proveniva da esuberanza ed energia soverchia di materiali nutrienti; come quando avviene di osservare in altre circostanze diventar dure, e come lapidee certune parti molli, senza che perciò la compage loro organica ne venga minimamente a patire. E a questo genere di viziature vanno annoverate tutte quelle esostosi che si osservano molte volte sul cranio de'mammiferi, le quali, a motivo appunto di una straordinaria loro durezza e densità, vennero dette eburnee, ossia d'avorio. Delle quali degenerazioni il Museo patologico di Bologna è ricco quant'altri mai; e furono poi anche subbietto di gravi controversie tra gli anatomici ed i patologi. Perocchè

sviluppandosi esse per la più parte dentro la cavità del cranio, una cui gran porzione vanno esse col tempo occupando, e nella compressione che esse mano mano dispiegano sulle circonvoluzioni cerebrali rimanendo improntate dalla forma delle costoro volute, avvisarono taluni che non già esostosi quelle fossero d'una gran mole, ma trasmutazione lapidea del cervello istesso! Della quale opinione era partigiano e seguace il *Duverney*, che venne però combattuto con validi argomenti e con fatti solenni dal *Vallisnieri*. Due fra le tante esostosi di questo genere, onde è ricco il Museo bolognese, vengono dall'Autore recate ad esempio; esse appartennero a cranii di bue, animale in cui le si osservano più facilmente. La più grande di queste due, segnata col n.º 407, pesava un tredici once; essa è imperfettamente sferica, e il suo volume supera quello dell' intiero cervello in un bue anche adulto e della maggiore statura. Nè l' interna cavità del cranio sarebbe stata capace a contenerla insieme al cerebro, quando non avesse il tumore allargata e sollevata la parete ossea, come pur suole accadere, e senza la dilatazione, ed occupazione de' seni nasali proprii dell'osso frontale, capaci abbastanza di accogliere quella materia ossea, massime alla base del frontale là dove s'impiantano le corna. Anzi il *Vallisnieri* da questa capacità dell' osso frontale e dalla dovizie de'vasi sanguiferi serpeggianti nell'interna cavità a nutrimento delle corna che si riproducono, come tutti sanno, trae argomento a credere che ne derivi la maggiore frequenza di siffatte esostosi piuttosto nel bue che in altri mammiferi. E sebbene il tessuto interno costituente questi sopr'ossi sia gene-

ralmente duro, pesante e fitto; pure ne' due esempli dall'Autore recati, lo si osserva solcato qua e colà da scannellature e da fori diversi, segno non dubbio dell' addentrato passaggio de'vasi. In quanto poi agli effetti meccanici, onde sono causa inamovibile e permanente al cerebro questi ossei tumori dell'interno cranio, non è da credere affatto a coloro, i quali affermano essersi dati dei casi, in cui siffatte viziature non recavano il minimo danno alla salute degli animali che ne erano presi. Intorno a che nulla di certo potrebbe asserire l'Autore per riguardo alla esostosi trovata nel cranio del bue or ora mentovato e collocato, come si disse, al n.° 407; il che vuolsi attribuire a negligenza di chi, raccolto quel bel pezzo patologico, non trasmetteva notizia alcuna al direttore del Museo, quando facea invio di quel preparato, circa le malattie pregresse, e lo stato dell'animale quando era in vita. Ma gli fu ben dato di conoscere appieno questa circostanza nel caso dell' altra esostosi, pur essa di bue, segnata col n.° 1230, comecchè di una mole assai minore, perchè appena di once otto. L'animale in prima era torpido, lento al travaglio, e poi andava il corpo suo emaciando poco a poco; fu ucciso, e gli si scoprì una esostosi nel cranio, comecchè non molto premesse ancora il cervello, nè avesse la costui sostanza cominciato a sciogliersi ed a mutar condizione. Ma in generale tutte volte che si andarono spacciando dei cervelli impietriti, si verificarono mai sempre i sintomi surricordati, non eccettuato pure il caso antichissimo dello *Scarabicci*, rammemorato pure dal *Vallisnieri*.

Dalla considerazione delle ora ricordate viziature

del sistema osseo l'autore passa all'esame di quelle *variazioni delle ossa dipendenti dal processo flogistico,* fra le quali annovera quella specie di *esostosi* che lo *Scarpa* disse *vere* o *spungose.* In questi tumori la sostanza ossea, che tu trovi in causa del processo infiammatorio rammollita (ciò che si provò anche con infiammazioni svegliate artificialmente), vegeta notevolmente e si dilata, e gonfia la corteccia stessa dell'osso, la quale, comecchè compatta e durissima, pure perde a poco a poco la struttura sua lamellare, e diviene essa stessa di natura spongosa. Di questo genere di esostosi abbonda il Museo bolognese, le quali appartennero a diverse specie d'animali e a diversi punti dell'osseo apparato. Tre sole però vengono menzionate dall'Autore in questa sua Dissertazione.

La prima, collocata sotto il n.° 1112, appartiene alla parte media della quinta costa vera d'una scrofa. La sua mole non molto cospicua, non avea intaccata ancora la sostanza propria dell'osso. Solamente il periostio era stato reso tomentoso dal processo flogistico, ed ingrossato, e ne copriva tutta quanta la superficie. Il signor dott. *Filippo Manni,* che da Loreto inviava questo pezzo patologico all'Autore, gli faceva notare ad un tempo, che dal punto dove nella interna faccia della costola maggiormente protendeva il tumore, uscivano vasi sanguiferi; e di vero anche oggi si veggono diversi fori e canaletti, per cui passavano l'arteria e la vena che recavano i materiali di quella morbosa vegetazione. Tagliata centralmente quella esostosi, osservasi chiaramente il processo lento morboso subìto dallo interno tessuto osseo, di cui tu vedi soltanto la parte corticale essersi fatta spongosa;

mentre la porzione cellulosa o reticolata conserva tuttavia una maggiore densità, ed abbonda di midollo. La quale esostosi va annoverata fra quelle, le quali, non intaccando molto addentro il tessuto, ammettono tuttavia speranza di guarigione; e di queste infatti, comecchè voluminose, la buona chirurgia ne sanò e ne sana una non poca quantità.

Ma molto patentemente si osserva la dissoluzione del tessuto osseo nel secondo esempio, il quale ti fa vedere, tutto quanto è, l' omero destro di due cani domestici preso da esostosi tale, che pervertito sì fattamente hanne la forma, la mole, il tessuto, che se non fosse rimasa superstite una certa figura de' capi articolari, a mala pena si potrebbe dire la qualità dell'osso così sformato. Quello poi segnato sotto il n.° 1111, il quale si vede a minor grado viziato, tagliato pel suo lungo, offre sommamente disciolto lo interno tessuto. E comecchè esistono qua e colà alcune porzioncelle di corteccia esterna tuttavia nella loro integrità, nel resto però la sua dissoluzione è compiuta. Di guisa che tutta la diafisi dell' osso si vede enormemente ingrossata; con questo però che quanto guadagnò in grossezza, altrettanto perdette in gravità. Perocchè, mutato il tessuto come in corpo cavernoso, ti sembra di toccare una pomice friabilissima « simulque ita friabilem, ut minima vi tanquam salis congeries nulla ordinata textura cellulosa, nullaque animali substantia commixta, atque retenta disjiciatur » (pag. 62).

Nell' omero poi segnato al n.° 1493 la dissoluzione del tessuto osseo si osserva spinta ad un grado ancora maggiore. Perocchè non solamente si veggono

tuttavia le vestigia di un'eccessiva vegetazione mantenuta dal processo flogistico, non che la compiuta degenerazione del tessuto osseo; ma si osservano eziandio le traccie del processo suppurativo, che fece seguito alla flogosi, non che della carie profonda che in più punti avea corrosa la sostanza dell'osso. Di guisa che può dirsi esservi stato in questo caso quel grado estremo assegnato dallo *Scarpa* a siffatta malattia delle ossa, da lui chiamata *esostosi cavernosa suppurata* o *maligna*. Del quale estremo grado di esostosi il Museo bolognese possiede un esempio al n.° 426. — Dopo una contusione fortissima, riportata da un cavallo in vicinanza alla sinfisi del mento, un piccolo tumore spuntò nella parte esteriore della mascella, di contro agli alveoli de' denti incisivi, il quale in breve crebbe cotanto, che dapprima simulava una semplice esostosi. Non guari dopo, resosi molle nel centro, cominciò a suppurare, e rottosi di poi, diede fuori una putrida sanie, quale appunto suole procedere dalla carie. Nulladimeno il tumore ingrossava; e dilatandosi a tutta la regione degli incisivi, ed a quegli spazii della mascella, che i veterinarii dicono *barra*, si estese fino verso il mezzo dell'alveolo del primo dente molare. E come perciò scassinavansi i denti, e la masticazione era ormai tolta, l'animale fu ucciso. Il sig. dottor *Notari*, che tagliò quel pezzo patologico assai raro, ne fece presente all'Autore, il quale lo collocò nel Museo, quale potentissimo esempio dimostrativo la rapida dissoluzione e degenerazione del tessuto osseo il più duro e compatto anche negli animali, in conseguenza del processo infiammatorio. — Fin qui l'Autore.

Quanto ci duole che questi fatti così solenni e dimostrativi non venissero narrati, e discussi innanzi all'illustre Consesso dei medici italiani, tenutosi due anni sono a Torino, quando cioè nel bollore di quella mischia d'opinioni varie e discordanti, e nel contrasto di citazioni, di sperienze, di nomi, che si adducevano in campo, la quistione vera sul fatto delle organiche riproduzioni venne svisata, e distolta dal suo scopo. Chè non si sarebbe da taluni, per soverchio amor di sistema gridato tanto, contro ciò che detta la più provata esperienza, doversi ogni morbosa vegetazione, ogni ingrossamento di parti, e molli, e dure, mai sempre all' opera dell' infiammazione, che fu. E que' taluni, i quali portarono gli esempi di pezzi ossei rotti, o guasti da carie e da necrosi, i quali si riprodussero straordinariamente, e riempirono le rimaste lacune, avvisando che quella organica riproduzione fosse a ripetersi da processo di flogosi, avrebbero dovuto avere sott' occhio la savissima distinzione che il nostro Autore qui pone, constatata da fatti e da sperimenti, intorno alle diverse viziature, alle quali soggiace il sistema osseo. Ed essi avrebbero in allora conosciuto quand' è veramente che la sostanza delle ossa soggiace a processo flogistico, e quali mutamenti v' induce, e quale degenerazione; diversamente dai tanti altri casi, ne'quali avvengono altre maniere di guasto, senza che la flogosi vi ponesse prima radice, o vi si destasse di poi. E chi è mai fra moderni sostenitori della « Teoria della flogosi » che osasse negare alla natura la facoltà di riprodurre, nelle sue competenze fisiologiche, parti che vennero tolte, o di riaccostarle se fra loro divise? Chi non sa le stupende risorse

della economia vitale, quando in certune circostanze adopera tutte le sue forze a riempire un vacuo nel tessuto organico, che venne manco o guasto? E chi vorrebbe negare le maniere diverse di organica degenerazione, onde sono capaci i tessuti ed i sistemi animali, colpiti che sieno da certuni principii eterogenei, nocevoli alla vita, i quali s' infiaccarono, comunque, nel processo della assimilazione? Tutti conoscono questi fatti; e noi stessi li confessiamo nella loro maggiore estensione. Ma e che perciò? Diremo per questo che tutte quante le guise di morbose vegetazioni, di riproduzioni, o riparazioni organiche debbono sempre, ed alla flogosi esclusivamente, essere riferite? Sarà questa sola la causa unica, operatrice di tanti, e così svariati effetti? Niun'altra vi si aggiugnerà nè prossima nè rimota che possa con ragione, almeno di alcuni, esserne incolpata? Noi lasciamo che ogni savio leggitore il dica, e che l' esimio Autore della epilogata Memoria pronunci il suo giudizio, che bene il può, e più d' ogni altro il può. Dica egli, se tutte specie di tumori ossei, di ossee vegetazioni, che sentimmo pure indistintamente accomunare alla turba de' flogistici risultamenti, si debbano veramente a quest' unica causa riferire. Dica egli se nel Museo anatomico-patologico di Bologna, da esso lui cotanto illustrato ed arricchito, v'abbiano preparati così stupendi da smentire nel modo più evidente così ardita sentenza. In quanto a noi consentiamo pienamente al detto di lui, perchè sostentato da fatti cotanto luminosi e veri, e perchè ci sembra pure che l' esagerare cotanto il dominio della flogosi sia un andare a ritroso, od un procedere verso il falso e l'assurdo.

Rispetto poi a quanto saviamente l'illustre *Alessandrini* fa osservare in quanto al preteso tramutamento lapideo del cervello, ben ci rammenta di avere ascoltato in Torino un professore della scuola veterinaria di Milano annunziare il fatto da lui veduto di un cervello ossificato, sul qual caso emettea riflessioni sue proprie, le quali non vennero comprese da tutti. Ora ci nasce il dubbio, che quel cervello piuttosto che tramutato in osso, fosse in quella vece una di quelle esostosi voluminose, interne al cranio, e sulle quali rimangono improntate le anfrattuosità delle circonvoluzioni cerebrali. Almeno ci giova credere ciò, o dubitare che sia, per due ragioni: 1.ª perchè la osservazione non era veramente di quel professore, ma di altri che anni prima avea raccolto quel fatto; 2.ª perchè ben ci ricorda che le spiegazioni da lui recate innanzi nella lunga parlata su quel caso, discordavano dal probabile, e dal vero. — Intanto noi caldamente esortiamo l'illustre Autore a proseguire l'analisi comparativa de' fatti pertinenti all'anatomia patologica de' bruti e dell'uomo, unico mezzo per metterle in giusto accordo fra loro, e far progredire davvero la fisica animale, unica e precipua base ad ogni savia medicina ragionale e sperimentale.

De casu quodam veneficii, etc. — *Di un caso d'avvelenamento prodotto da una specie di fungo, che il volgo chiama* Panterino. *Memoria letta all'Accademia di Bologna nel dicembre del* 1838 *dal signor dottor* Marco Paolini.

Nell'autunno del 1838, recatosi il sig. dott. *Paolini* nella parrocchia di Monterenso, situata sul ver-

tice di uno de' più elevati Appennini del Bolognese, mentre s' interteneva in famigliare consuetudine coll' amico suo dall' infanzia, dott. *Luigi Barbieri*, medico-chirurgo condotto in quel villaggio, udì da lui narrare la storia di un caso singolare d' avvelenamento da funghi, occorsogli poco tempo prima, il quale, e per la straordinaria concomitanza de' fenomeni presentati, e per la mentale alienazione che ne venne immediata, e per la specie del fungo velenoso, conosciutissima dall' insigne botanico di Bologna, e per altre circostanze importanti, avvisò non indegno di essere pure raccontato innanzi all' illustre Consesso accademico con apposito ragionamento.

Sui primi d' ottobre del 1838, verso il meriggio, il precitato dott. *Barbieri* venne in tutta fretta chiamato, perchè volesse trasferirsi in una parrocchia di que' dintorni, che dicono il *Serraglio*, stantechè un garzoncello, per nome Luigi Sassatelli, al servizio del richiedente, e di soli quattordici anni, era sul colpo impazzato. Perocchè furente correva qua e colà, e non lo si poteva tener fermo; a chi nel richiedeva non dava risposta, e tutti sguardava con occhio torvo e da maniaco. Interrogato quell'uomo sulla probabile causa della subitanea pazzia, sentì il *Barbieri* che altro forse non se ne potea incolpare, se non la ingestione di una certa quantità di funghi salati, fatta un due ore prima con molto gusto ed appetito da quel giovinetto. Ciò fu sufficiente, perchè il *Barbieri* ponesse sùbito in sospetto di velenosi que' funghi. Ma egli non potendo girsene tantosto a quel luogo, a motivo di altro più grave infermo, consigliò infrattanto che gli si dèsse a bere un' oncia di sale anglico nell' acqua tepida, coll' idea di

suscitare il vomito e cacciar fuori l'avvelenata sostanza. Ito poi egli a tre ore dopo il mezzodì al luogo destinato, sentì dagli astanti come impossibile fosse stato il fargli bevere quella mistura di sale. Perocchè preso da furore avea corsa la vicina selva con movimenti convulsivi di tutta la persona; per guisa che, onde non precipitasse in qualche pericolo, erano stati costretti a legarlo nel letto, dove colto da sopore non era stato più a loro fattibile di svegliarlo. Infatti lo osservava il *Barbieri* giacente supino nel letto, immobile, assopito, conscio però a sè stesso, e con integre le facoltà intellettuali ad intervallo, che non rispondeva alle domande, ma però ascoltava tutto, come assicurò dopo guarito. Erano gli occhi aperti e fissi; la pupilla dilatata, il volto composto, ed appena scostantesi dal naturale; era preso da trismo; e quando pure si voleano introdurre medicamenti, forzando le due mandibole, succedeva un tumulto generale di convulsioni cloniche e tetaniche per tutto il corpo. Il calore del tronco era alquanto minore del naturale; gli arti inferiori freddi, e sparsi di sudore; piccoli i polsi, contratti, profondi; naturale però il ventre. A stento potè il *Barbieri* fargli ingolare un oncia di olio di ricini che avea seco portato, titillandogli poscia la gola colla piuma di una penna, onde provocarne il vomito. Indi, fattagli inghiottire una soluzione di sale d'Inghilterra, da lì a qualche ora il vomito sopraggiunse, e l'infermo mandò fuori molti frammenti di funghi appena rammolliti; dopo di che vide egli il sopore ed il trismo scemare immediatamente. Replicato il vomito, espulse altri frammenti insieme con alcuni avanzi di polenta.

D'allora in poi il giovanetto cominciò a star meglio, e non essendogli rimasto più che un senso di languore e di prostrazione di forze, amministratigli alcuni sorsi di buon vino, potè sentirlo al giorno appresso intieramente ristabilito.

Era utilissimo in quel caso l'avere per norma ad altri simili inconvenienti, alcuno di que' funghi cotanto velenosi, per poterne ben conoscere la specie, e la qualità. Il che fu presto ottenuto la mercè di alcuni di que' villici, ai quali era quella specie conosciutissima. Mostratone quindi alcuno allo illustre professore *Bertoloni*, non esitò un momento a dirlo *Agarico Panterino*, o secondo una volgare espressione toscana *Tignosa bigia rigata*, e dai contadini del bolognese *Sblesch rugnaus*, che suona *lubrico* e *scabbioso*. E questa volgare appellazione non è al tutto chimerica, anzi ha fondamento in due caratteri particolari di questo fungo, che facilmente vengono sott' occhio di ciascuno; cioè quel viscido umore ond' è asperso il cappello, e quelle pustole o verruche, appunto come nella scabbie, le quali sono disseminate qua e colà sul cappello stesso.

Il *Vittadini* nella sua classica « Descrizione dei funghi mangerecci d'Italia » dà i caratteri di questa specie di fungo alla pag. 305. L'Autore riporta quella descrizione, della quale non ci passiamo, venendo piuttosto con lui ad investigare quale operazione morbosa sia egli capace questo fungo di suscitare nella vivente economia; investigazione altrettanto scabrosa, quanto importante. — Stando agli autori, noi troviamo narrata una infinità di casi d' avvelenamento per funghi, tutti accompagnati da una varietà di fenomeni indetermi-

nati, e nella cura de' quali vennero impiegati rimedi varii, e molti, senza alcun discernimento o scopo, nella più parte de' casi. Chè ti narrano pressochè tutti sopravvenire alla velenosa operazione de' funghi sulla economia dispepsie, dolori allo stomaco, tormini, nausee, vomito infine de' funghi inghiottiti, od anche dejezioni alvine; per cui generalmente o senza presidio dell'arte, o con poco, dopo quel trambusto di ventre e di stomaco, dai più viene ricuperata la salute di prima. Se non che molte altre volte vengono in iscena fenomeni ben più imponenti e gravi. Perocchè i dolori allo stomaco sono atrocissimi e strazianti; ai visceri si sente un calor mordace; vi ha sete che brucia, polso duro, frequente; gonfiezza di ventre, ansietà, indi vomito pertinacissimo, scariche di materie fecali nere, e non rade volte sanguinose, come nel cholera, e infine anche convulsioni cloniche nelle membra. Ne' quali casi consigliano i pratici od un emetico di botto, per liberare lo stomaco dalla molesta causa; oppure, se questa procedette già agli intestini, i purganti drastici, gli oleosi, gli ammollienti, le sanguisughe al ventre, ed altri argomenti di simil guisa. Che se con tutti questi mezzi l'arte non può impedire che l'ingerito veleno spenga quella vita, allora, tagliato il cadavere, tu trovi (per quello che ci narrano) il tubo gastro-enterico con manifeste traccie di patita flogosi, con macchie nere qua e colà, con ulcerazioni, corrosioni e cancrene. In altri casi poi codesto avvelenamento viene da diversi fenomeni rappresentato; perocchè vi hanno vertigini, stupidità, sopore, delirio, furore, allucinazioni, sogni spaventosi, tendenza irresistibile al correre; e talora crampi, trismo,

convellimenti generali o parziali; deliqui, polsi contratti, convulsi, intermittenti, corpo agghiacciato, con sudore gelido, profuso, forze perdute, infine la morte. Al quale spaventoso corredo sintomatico, procurata in prima la espulsione del veleno, si oppone una medicatura al tutto contraria alla prima sunnotata; perocchè allora fanno buonissima prova gli stimoli più diffusivi, l'ammoniaca, cioè, il laudano del *Sydenham*, l'oppio, l'etere solforico, ed altri di questa stirpe. E quando pur l'arte ben governata non giugne a salvare l'infermo, se tu osservi il cadavere, trovi per lo più injettato l'involucro della spina, e sparso del siero e della linfa nello speco vertebrale, o nel ventre. E quando finalmente la ingestione di funghi avvelenati viene accompagnata da tutti que' fenomeni che sogliono tener dietro alla gastro-enterite, il che è segno non dubbio aver essi suscitata quella infiammazione, vuolsi allora ricorrere a tutti que' mezzi antiflogistici, che i pratici ben sanno giovevoli nella cura di siffatta infiammazione.

Previe queste savie riflessioni, l'Autore passa di poi a classificare le maniere diverse di morbosa operazione che esercitano i funghi velenosi sulla economia vivente, e queste egli deduce dalla varia natura de' fenomeni descritti dagli autori, i quali parlano a lungo dei diversi avvelenamenti per funghi inghiottiti. E ne stabilisce quattro classi. Nella prima pone la così detta *indigestione per funghi*, quando cioè per averne mangiati troppi, ancorchè di buona specie, ovvero non molto digeribili, sia perchè troppo maturi, o già in putrefazione, lo stomaco sopraccaricato si scuote, si turba, rimane irritato, e col vomito si libera

poi da quel peso soverchio, senza che v'abbia bisogno per lo più di ricorrere agli uomini dell' arte. Nella seconda annovera tutti que' casi di avvelenamento prodotti dall' azione acre irritante del fungo sulle pareti del tubo gastro-intestinale, e ne' quali giova mirabilmente l' uso de' mollitivi, degli oleosi, degli antiflogistici. In questi casi *Letellier* sostiene, che il solo contatto del fungo acre sulla membrana interna dello stomaco e degli intestini basta a svegliare tutto quel disordine, in forza di certo principio acre contenuto ne' funghi (forse è questi l' acido fungico di *Braconnot* e di *Vauquelin ?*), e il quale, o collo essiccamento, o colla ebullizione, o macerando i funghi negli acidi deboli, scompare. Nella terza classe pone gli avvelenamenti da funghi che spiegano azione narcotica, stupefaciente sul cervello, come farebbero la lattuca virosa, il giusquiamo, l'atropa belladonna, ed altre piante simili a queste, e come farebbe e fa il veleno della vipera. « Quæ fungorum actio in animalem œconomiam (parole dell' Autore), per illud principium vitæ apprime adversans, indolis deprimentis vel *contrastimulantis* habenda merito videtur, non eo tantum, quod convulsiones, delirium, animi deliquia, frigor cutis, pulsuum defectus ea sunt phenomena, quibus venena hac actione donata designantur, verum quod cadaveris inspectio nullum protendit prægressæ inflammationis vestigium, si injectionem excipias systematis capillaris, convulsionibus, justa illustris *Roquesii* sententiam, diuturnæque colluctactioni probabiliter tribuendam, quodque tandem ad ammoniacam, ad ætherem, ad opium hisce in casibus, veluti ad unas salutis anchoras, confugimus ». (V. pag. 104). Il prin-

cipio velenoso di questa specie di funghi, come lo provano varii sperimenti istituiti dal celebre *Vauquelin* coll'*Agaricus muscarius*, risiede nella sostanza grassa: e *Letellier* ama chiamarlo *amanitina*. Finalmente nella quarta classe annovera tutti i casi d'avvelenamento da funghi spieganti azione narcotico-acre, o chimica-irritante sul sistema animale; quando cioè l' azione narcotica, stupefaciente, e la chimica si trovano insieme collegate.

Premesse queste distinzioni, l'Autore annovera il caso narrato da lui alla classe degli avvelenamenti da fungo di azione controstimolante, sia pei fenomeni strani, onde fu seguìto, sia pel modo rapido con che venne guarito. E giova poi a confermarlo più e più nella sua opinione un caso analogo avvenuto nella provincia di Pavia, commemorato dal *Vittadini*, d'una famiglia intiera avvelenata dal fungo panterino, che in copia aveasi mangiato, credendolo l'agarico escoriato grasso. Nel quale avvelenamento fur visti gli stessi fenomeni, che in quello prodotto dal veleno della vipera, e i pronti e salutari effetti dell' ammoniaca. La quale non è già l' antidoto contro il principio velenoso del fungo, chè in onta ai progressi luminosi della chimica non fu per anco trovato; ma è rimedio valevole, come pure il vino, l' oppio e gli altri stimoli a vincere gli effetti del veleno stesso, che rimangono nella economia vitale, anche dopo la sua espulsione dallo stomaco; del qual caso succede lo stesso, che, in senso contrario, si vede in altre circostanze avvenire, quando cioè dopo aver eliminata la velenosa sostanza del tubo gastro-intestinale, si ha non di manco bisogno di correggere i pravi effetti di stimolo ac-

cresciuto e di flogosi da quella suscitati, mercè del metodo antiflogistico, ovvero sia controstimolante.

Dopo avere, con tanta saviezza di argomenti, ragionato sulla maniera diversa di operare del veleno de' funghi sul corpo vivo; dopo avere con molta rettitudine indicati i mezzi terapeutici, corrispondenti alle varie terapeutiche indicazioni, l'Autore entra molto a proposito a dire, se non vi abbiano mezzi efficaci, se non a togliere del tutto, ad impedire almeno in gran parte i tanti sinistri accidenti che avvengono per la avidità del mangiar funghi, non solamente fra le genti del contado, ma eziandìo fra quelle di città. Al quale proposito egli avviserebbe opportunissimo il far conoscere al pubblico se non altro quel carattere più generale, che l'esperienza mostrò quasi sempre costante ne'funghi velenosi, onde, guardandosi da quello, si possa almeno sospettare nocevole la loro qualità. E gli parrebbe che que' funghi i quali hanno sapore acre, acido, amaro, bruciante; odore erbaceo, fetido, nauseoso o narcotico; e i quali, tagliati, dimostrano l'interna sostanza loro giallastra, livida, cianosata, verde, o che si tinge di scuro; che presentano superficie viscida, sparsa di verruche, e la cui polpa è flaccida, e il cappello disseminato qua e colà di pelliccie bianchiccie o colorate, e che nascono nei bassi fondi e nelle selve odiatrici la luce del sole; gli parrebbe che tutti questi caratteri, o complessivamente, o in gran parte avverati, bastassero a far sospettare per velenosa una data specie di funghi. Gli è vero che una gran parte di caratteri opposti ai qui nominati, che farebbe giudicare un tal fungo mangereccio, ingannano alcune volte, perchè il fungo è,

in onta a quella buona apparenza, d'indole velenosa. Ma, e che diremo di quel criterio di precauzione, volgarmente adoperato, che quando il fungo è provvisto d'anello, lo si crede buono a mangiare? L'esempio del *fungo panterino* ne è una prova. Nè meno ridicolo è quell'uso di introdurre nella pentola dove bolle il fungo un cucchiajo d'argento, il quale se per caso rimane macchiato, segno è che il fungo è velenoso? Buono è in simil caso, chè mercè l'ebullizione il principio velenoso, se vi ha, se ne vola all'aria; altrimenti lo esperimento, che molti credono infallibile, è quanto mai dubbio, e fallace.

Ma per pure additare alcune norme igieniche di precauzione, l'Autore, appoggiato all'opinione, ed alle sentenze del celebre *G. P. Frank*, vorrebbe, che in quanto alle città vi avesse un magistrato incaricato della pubblica igiene, il quale invigilasse alla vendita de'funghi, soccorso dagli uomini dell'arte, che gli additassero quali fossero i mangerecci e quali i velenosi; e che nelle ville e nelle campagne si spargessero de'calendarj, od almanacchi, che sono libercoli ben veduti dal popolo, ne'quali si additassero le specie di funghi velenosi mercè le apposite figure tolte dal vero e colorite. Di questa maniera a lungo andare il popolo si fermerebbe in mente l'immagine di que' funghi velenosi, che al caso saprebbe senz' altra istruzione conoscere e allontanare.

Nè vogliamo tacere un'idea venuta in mente all'Autore in proposito dell'azione velenosa di certuni funghi, e specialmente degli *agarici*, se cioè potessero volgersi a profitto dell'arte in alcuni casi di malattia. Idea giusta ed ingegnosa: perocchè egli non ignora

come l'azione non meno velenosa di altri vegetabili, quali la digitale, la cicuta, l'atropa bella donna, l'acido idrocianico, riesce utilissimo rimedio a molte malattie. Rammenta poi a buon proposito che varii scrittori riferiscono i casi di epilessie, e d'altre malattie nervose guarite coll'*Agarico muscario*; che il *Boletus Laricis* fu trovato utile nell'idrope; che dell'*Agaricus piperatus* fece buon uso *Dufresnoy* nella tisi tubercolare del polmone. Ond'è che per tutte queste circostanze gli parrebbe che la chimica, ajutando la terapeutica, potesse apprestare alla medicina un buon mezzo curativo anche nella sostanza velenosa dei funghi. « Quapropter ego convenientissimum existimarem (parole di lui) quid hujusmodi fungi prosint tum virides, tum exsiccati, atque in pulverem redacti (virtus enim venefica substantiæ crassæ haudquaquam perit exsiccatione) quid ipsa quoque crassa hæc substantia, cum pura potuisset a chymicis haberi, peritos medicos experiri in brutis tum sanitate pollentibus, tum morbo vexatis, effectusque quam maxima diligentia observare. Quibus peractis, si exitus tentamina comprobarent, in illis morbis possent ea medicamina, parva quidem dosi, multaque prudentia et cautela, adhiberi, in quibus ea pharmaca vegetabilia prosunt, quæ incaute a sano homine sumpta ipsissima producunt morbi phænomena, ac illa, quæ in veneficio a prædictis fungis inducta deprehenduntur » (pag. 108). E qui compie la dotta scrittura dell'Autore, intorno alla quale noi ci permettiamo di fare le seguenti riflessioni. —

Che il narrato caso di avvelenamento per funghi ingeriti meritasse di essere conosciuto al pubblico, per

le utili verità di che è fecondo, noi lo confessiamo candidamente, e siamo i primi a ringraziarne l'esimio Autore. Ma che tutte le induzioni da esso ricavate rispondano appuntino alle particolarità della sua storia, ci sembra che no. — In quanto è dei fenomeni morbosi, ond' è accompagnato l' avvelenamento dell'Agarico Panterino, possiam dire che sieno quelli riferiti dall' Autore, e i quali confermati vengono dalla più parte degli scrittori. Esprimono adunque un'azione, secondo l' Autore, di controstimolo sul sistema animale, analoga a quella che suole indurre il veleno delle piante narcotiche e della vipera. Il che noi non siamo lontani dal credere, parlando in generale; ma nel caso concreto da lui riferito non ci sembra che quel furore maniaco, onde venne preso il giovinetto, quelle smanie, ed irrequietudini, onde venne portato a correre qua e colà con forza pel bosco, siano caratteri esprimenti lo affievolimento del circolo sanguigno, la prostrazione delle forze, l'azione infine debilitante del veleno analogo a quello della vipera. Chè in quella vece ci sembrano fenomeni di moto cresciuto, di forza maggiore, di soverchio eccitamento. E se anche calmato quel furore potè l'infermo assopirsi, e presentare poscia que' caratteri da lui riferiti di prostrazione, di freddo, di depressione vitale, essi non erano più i caratteri che seguirono immediatamente l'azione velenosa de'funghi, ma possano provenire da ben altra sorgente. Ciò noi diciamo qui solamente in via di dubbj che ci si affacciano tosto, nel non vedere così presto corrispondere i primi sintomi del veleno alla creduta sua forza controstimolante.

Stando adunque ai soli e primi fenomeni morbosi

osservati in quel caso, noi dubiteremmo che l'azione del veleno dell'*Agarico Panterino* avesse a giudicarsi controstimolante; e se poi osserviamo ai mezzi impiegati per elidere l'azione di quel veleno, il dubbio quasi si converte in certezza. Imperocchè, mentre ci credevamo di vedere il medico appigliarsi all'uso degli stimoli, nel supposto che il veleno fosse da controstimolo, si appiglia in quella vece a' catartici ed agli emetici, che sono belli e buoni controstimoli. Il che smentirebbe pienamente la creduta forza controstimolante del veleno, la quale per siffatti mezzi avrebbe dovuto crescere gli effetti suoi, e spegnere la vita. E appena dopo l'uso degli emeto-catartici l'ammalato migliorò; e senz'altro più fare, il giorno dopo guarì. Ora, diciamo noi, a che dobbiamo attribuire quella rapida guarigione? all'azione emetica, onde accidentalmente sono i rimedi provveduti, oppure a quella loro più costante di controstimolo, che in essi è suprema a tutt' altre? L'Autore ammette quest' ultima per la operante nel veleno, dunque non potrebb'essere stata la salvatrice in quel caso. A che dunque si dirà attribuibile quella rapida guarigione?

Che il principio velenoso degl' inghiottiti funghi fosse stato dall' opera della digestione separato, e condotto in circolo, non parrebbe credibile per queste ragioni; prima, perchè i frammenti del fungo cacciati poche ore dopo col vomito, afferma l' Autore che appena si vedevano rammolliti, nè per anco la digestione si era del tutto operata, come quella che nel solo ventricolo non si compie; secondo, per la brevità del tempo, in cui que' fenomeni strani al cervello durarono, sì che appena tolta dallo stomaco l'inghiottita

sostanza quel tumulto di azioni intieramente cessò. Aggiugni poi, che l'azione del veleno, supposta di controstimolo, non avrebbe così presto cessato dietro l' applicazione di altri controstimoli, come furono li emeto-catartici dati, per cui la salute non si sarebbe così subitamente ricuperata. Or dunque volendo ammettere coll'Autore, che quell' avvelenamento fosse da controstimolo si dovrebbe ammettere nel tempo stesso questo assurdo, che i controstimoli dati, non che peggiorarne gli effetti, lo avessero immediatamente guarito.

Ma qui ci opporrà per avventura il nostro Autore, che quell' olio di ricini e quel sale anglico, non adoperarono propriamente sul sistema vivente in via di controstimoli, ma solamente come emetici. Al che noi rispondiamo, potere a stento credere pur questo, siantechè confessa egli stesso che anche dopo la ingestione dell' olio di ricini, il vomito non comparendo, il medico fu costretto a procurarlo, titillando colla piuma di una penna la gola all' infermo, il che vuol dire averlo meccanicamente procacciato, e non coll' opera dell' emetico, o del catartico somministrato poco prima. Dunque l' effetto emetico non avrebbe immediatamente seguita l' azione di que' rimedi. Ma sia pure, che emetici fossero, e si dimostrassero in fatto quelle due sostanze, procurando la espulsione del velenoso fungo mercè il vomito, come potrà egli mantenere, che di controstimolo fosse l' azione di quel veleno, quando, dopo li emetici, non venne dato più nulla, e l' ammalato prontamente guarì? Che se nella prontezza medesima della guarigione veder volesse un criterio per mantenere la sua sentenza, noi lo

pregheremo a guardare ai tanti casi di meccanici disturbi, od irritamenti all' occhio, agl' intestini, per esempio, facilmente osservabili o per granello d' arena, od altro corpicciuolo insinuatosi nell' occhio, o per verme che vellica la parete interna degl' intestini, i quali cessano immediatamente, quando tu tolga quella meccanica causa perturbatrice. In questi casi la prontezza della guarigione sta in ragione diretta della pronta sottrazione della causa; e non si potrebbe certamente tirare in campo alcuna nemica operazione di controstimolo. Non regge adunque, a nostro avviso, l' idea dell'Autore, che il fungo panterino nel caso da lui narrato spiegasse azione di controstimolo sul sistema animale; dappoichè il fatto stesso e solo della cura la smentisce intieramente.

A che vorrassi adunque riferire tutto quel gran disordine di funzioni nervose, che fu osservato in quel caso, dopo avere inghiottita buona dose di quel fungo? Osservando che l' effetto rispose tostamente alla causa, niuna più probabile ragione vi ha, che in ritenere, essere stata una meccanica compressione de' nervi e plessi nervosi del ventricolo, oppure la chimica e mordace operazione del fungo velenoso sulle pareti dello stomaco quella che recò in iscena tutto quel tumulto di fenomeni morbosi. E che il sopraccarico di materie ingerite comprimesse soverchiamente i nervi dello stomaco, lo possiamo ragionevolmente dedurre dal replicato vomito, che null' altro cacciò fuori dal ventricolo se non polenta e funghi: e che la costoro sostanza assoggettata all' azione solvente de' sughi gastrici lasciasse sfuggire un qualche principio acre, soverchiamente irritativo le nervose pareti

dello stomaco, non è inconcepibile affatto. Epperò tra per la meccanica compressione che abbiam detto, e tra per la chimica azione, od irritante, che a quella si associava, ben era naturale che i nervi pneumogastrici, così per avventura stirati, compressi, molestati, trasmettessero al cerebro le impressioni eterogenee, e vi suscitassero poscia quell' orgasmo cerebrale che si osservò. Noi non sapremmo trovare più plausibile spiegazione del fatto, appoggiati principalmente alla prestezza della guarigione, che successe immediata alla sottrazione della nemica potenza irritatrice.

Nè è già, che noi discordiamo da lui nello ammettere in alcune specie di funghi velenosi l'azione controstimolante; chè anzi ci sovviene di avere, tre anni or sono, osservato il caso di un duplice avvelenamento prodotto dall'*Amanita viridis*, ossia l'*Agaricus verrucorus* di *Lamarck* e *Decandolle*, in due individui, marito e moglie, contadini, i quali non isgomentiti da quel color verde caratteristico di questo fungo, onde volgarmente lo appellano *fungo calzato verde*, ne aveano mangiata una discreta quantità, credendolo di specie innocente e mangereccia. I fenomeni, che amendue presentarono, erano tutti di azione da controstimolo; perchè cute pallida, fredda, polsi impercettibili, occhio spalancato, pupilla immobile, delirio, conati di vomito, bruciori spasmodici allo stomaco, e simili. Una bibita di acqua calda fece svegliare il vomito, che parea imminente, e il quale trasse fuori quasi tutti i pezzi de' funghi inghiottiti. Non per questo i fenomeni nervosi cessarono, e i polsi sempre più piccoli, e la cute sempre più fredda tenendosi, addi-

tavano manifestamente operante tuttavia la forza controstimolante del veleno. Quello stato, ben ci rammenta, durava da una mezza giornata e più. Allora fu data mano alla suppelettile stimolante, valendosi prima dell' etere solforico, del laudano, e poi dell' oppio puro. A poco a poco si andò in amendue gl' infermi calmando quel perturbamento nervoso; i polsi si rialzarono, e la cute riacquistò il suo calore gradatamente; ma tutto questo non si potè ottenere, che al terzo giorno: d'allora in poi migliorarono progressivamente, e le bevande vinose finirono quella cura, che alcuni dicevano molto singolare.

In quanto è poi delle misure sanitarie, che egli saviamente propone, per ovviare ai pericoli della inconsiderata compera dei funghi che si usa ne' paesi diversi d' Italia, noi ricorderemo, che il Presidente dell'I. R. Governo del Regno Lomb.-Veneto sino dal marzo 1820, con saviissima disposizione provvide a siffatti inconvenienti. Perocchè stabilì, che in ogni città e paese ove si tiene mercato d' erbaggi, non si potranno vendere funghi che in quel luogo stesso, e previo il permesso della municipalità o dell' amministrazione del comune. La quale destina, non che il sito per la vendita, anche un commesso incaricato all' esame de' funghi, per vedere quali sieno i mangerecci, e quali no. E incarica poi i medici provinciali per la vigilanza di siffatta disposizione, riferendosi al giudizio loro per ogni quistione del caso. Di più impone a' parrochi delle ville e campagne di leggere e spiegare ogn' anno nelle chiese rispettive un avviso a stampa, pubblicato di consenso de' medici provinciali, in cui è detto intorno alle qualità mange-

reccie, o velenose de' funghi, affine che i villici si astengano da queste, e si appiglino in vece a quelle. E tutte poi queste saviissime prescrizioni sono accompagnate dalle rispettive penali pei trasgressori: ciò che addita saviezza di mire, e santissimo intendimento e zelo pel pubblico bene.

(*Sarà continuato*). *F. Freschi.*

Sopra un cieco dalla nascita operato felicemente a 18 *anni di sua età, con considerazioni fisiologiche, ed esperimenti su d'esso; di* Augusto Franz. *(Estratto).*

Il giovine di cui si tratta era nato con strabismo di amendue gli occhi: l'occhio destro era amaurotico, ed il sinistro non vedeva per opacità della lente cristallina e della sua capsula. A 17 anni il dott. *Franz* operò la cataratta dell' occhio sinistro con esito felice. — Allorchè l'ammalato aprì l'occhio per la prima volta, al terzo giorno dopo l' operazione, manifestò che la percezione visiva da lui provata era come quella di un vasto campo di luce, nel quale ogni cosa era velata, confusa, ed in movimento, nè potevasi distinguere oggetto alcuno. — Ripetendo l' esperimento due giorni dopo, disse che ei vedeva molte sfere opache come d'acqua, che muovevansi al muover dell'occhio, e stavan ferme quando era fermo l'occhio, e i cui margini si coprivano in parte l' una l' altra. — Due giorni dopo, si manifestarono gli stessi fenomeni, ma le sfere erano meno opache, e un po' trasparenti; il movimento di esse era meno costante, e l'una copriva il margine dell' altra per una porzione

più grande di prima. Allora potè per la prima volta, come ei disse, guardare a traverso queste sfere, e percepire una differenza, ma solo una differenza, fra gli oggetti circostanti. La percezione di queste sfere andò ogni giorno scemando: prima si impicciolirono, indi si resero più chiare e più pellucide, e permisero che si vedesser distintamente gli oggetti: finalmente scomparvero affatto due settimane dopo.

Appena la sensibilità della retina si rese tale da sopportare che guardasse deliberatamente gli oggetti senza provar dolore, vennero presentati al suo occhio dei nastri di vario colore. Ei potè riconoscere questi diversi colori, ad eccezione del giallo e del verde, i quali spesso confondeva quando mostrati a lui separatamente, e poscia riusciva a distinguere quando presentati insieme. Di que' colori, il bigio gli era più piacevole di tutti: il rosso, l'aranciato, il giallo, sebbene gli procurasser dolore, in sè stessi non erano sgradevoli: mentre era tutto opposto l'effetto del violetto e del nero, riuscendogli assai sgradevoli sebbene non gli producesser dolore. Il nero era detto un colore tristo: il nero produceva colori soggettivi; il bianco dava origine a gran copia di mosche volanti. — Allorquando gli si presentarono diverse specie di figure geometriche ei riuscì ad indicarle correttamente, sebbene non movesse mai la sua mano direttamente e sicuramente, ma sempre toccandole colla massima esitanza. Dati a lui a vedere un cubo ed una sfera, esaminati questi corpi con grande attenzione, disse che ei vedeva una figura quadrangolare e circolare; e dopo averli considerati più ancora, descrisse uno come un quadro, e l'altro un disco: ma confessò che ei non

aveva mai potuto formarsi quelle idee prima di aver percepita una sensazione di ciò che ei vedeva sulla punta delle sue dita, come se realmente toccasse gli oggetti. — Esperimenti successivi mostrarono che ei non sapeva far differenza fra un corpo solido ed una superficie piana della medesima forma: una piramide presentata a lui dalla parte di una delle sue faccie gli sembrava un triangolo piano.

Due mesi dopo la suddetta operazione, vennero operati amendue gli occhi per lo strabismo congenito, tagliando i tendini dei muscoli retti interni; perciò guadagnò assai la vista dell'occhio sinistro: ed anche l'occhio destro che era stato amaurotico acquistò alcuna facoltà di percepire la luce, e da atrofico, come era prima, si rese un po' prominente. Il giovinetto a poco a poco venne acquistando la facoltà di percepire le vere forme, la grandezza, e la posizione degli oggetti esterni. Col tempo l'occhio acquistò eziandio maggior potere di convergere i raggi luminosi, come era reso manifesto dall'aumento ognor crescente della capacità di distinta visione che ei fece usando occhiali di varia forza. — *(Philosophical Transactions of the Royal Society of London, for the Year* 1841. — *Part. I).*

Ricerche dirette a provare la non-vascolarità, il modo uniforme speciale di organizzazione, e la nutrizione di certi tessuti animali (cioè la cartilagine articolare, e la cartilagine delle diverse classi di fibro-cartilagine; la cornea, la lente cristallina, e l'umor vitreo; e le appendici epidermidoidee). Di Giuseppe Toynbee, *Esq., Membro del Collegio dei chirurghi di Londra, e già Assistente a' Conservatori del Museo di quell' Istituto. Comunicate alla Società Reale di Londra da* Beniamino C. Brodie, 20 *maggio* 1841. (Estratto).

Nell'Introduzione a queste ricerche, l'A. premette al-

cune nozioni sul processo di nutrizione che si opera ne' tessuti animali forniti di ramificazioni di vasi sanguigni, il numero de'quali è vario secondo la diversità de' tessuti stessi: e accenna alla circostanza che anche ne' tessuti forniti di vasi v'ha una porzione assai estesa di tessuto, la quale è nutrita senza esser a contatto immediato de'vasi medesimi. Codesta osservazione conduce allo studio del processo con cui si opera la nutrizione nei tessuti non forniti di vasi; i quali tessuti sono partiti dal dott. *Toynbee* in tre classi: 1.° la cartigine articolare, e la cartilagine delle diverse specie della fibro-cartilagine; 2.° la cornea, la lente cristallina, e l'umor vitreo; 3.° i tessuti (appendages) epidermidoidei, cioè l'epitelio, l' epidermide, le ugne, gli artigli, capelli, setole, penne, corna, denti.

L' Autore passa poscia a mostrare che se nessuno è riuscito a scoprire i vasi in questi tessuti nell'adulto sano, si è perchè non ce n' ha: « e così debb' essere soggiunge, perchè la funzione degli organi cui concorrono a formare codesti tessuti è incompatibile colla loro vascolarità: e in altre parole, perchè la presenza di vasi sanguigni in essi è segno di malattia. Quelli della prima classe, le cartilagini e le fibro-cartilagini, poste come sono sulle articolazioni, vanno soggette a pressioni, a concussioni, ad attrito; e i vasi sanguigni soffrirebbero assai nella loro integrità, se vi fossero: quelli della seconda classe, destinati come sono a lasciar passare i raggi luminosi, debbon esser trasparenti perfettamente; al che si opporrebbe un fluido colorato che passasse per essi, ove fosser forniti di vasi sanguigni. Lo stesso dicasi di quelli della terza, i quali importava non fosser forniti di vasi, per esser

continuamente esposti a sfregamenti, incisioni, lacerazioni e violenze esterne ».

A provare la non esistenza dei vasi sanguigni in codesti tessuti l'A. dice di tenere come dimostrato dalle injezioni, che i vasi che gli anatomisti non hanno potuto seguire più in là della periferia dei tessuti stessi (supponendo eglino che codesti vasi continuassero entro que'tessuti, o come vasi sierosi, o come vasi rossi, ma così sottili da non poter essere injettati), terminano in vene al di qua della circonferenza dei tessuti stessi. Le estremità di essi vasi in vicinanza immediata di codesti tessuti non vascolari presentano certe tortuosità, gozzi, plessi, ed altre particolarità, che sono differenti nelle diverse parti, ma fanno pur sempre che nelle circostanze di codesti tessuti siavi e circoli lentamente gran copia di sangue, e il liquido nutriente possa penetrare nei tessuti stessi e diffondervisi : dal che se ne può inferire, secondo lui, che essi servono alla nutrizione loro. La presenza di essi poi, costituisce certamente un altro argomento contro la presenza di vasi entro i tessuti stessi.

La struttura di tutti codesti tessuti non vascolari è analoga; tutti sono composti di corpicelli o cellule, onde o quasi del tutto, e solo in parte sono formati. E l'Autore attribuisce a codesti corpicelli una funzione molto importante nel processo della nutrizione. — Appoggiandosi alle osservazioni fatte da *Schleiden* sui tessuti vegetabili, e poscia da *Schwann* e da altri sui tessuti animali, e da amendue sulla tessitura intima cellulare di essi, e sulle funzioni di codesti corpicelli o cellule, il dott. *Toynbee* attribuisce « ad essi corpicelli la funzione di far circolare il fluido nutriente

recato alla circonferenza del tessuto solido non-vascolare, e quella fors'anco di mutarne la natura », e crede che essi « suppliscano in alcun modo alla vascolarità interna di che sono mancanti essi tessuti in confronto agli altri ».

A provare le proprietà attive e vitali, proprie di questi corpicelli, l'Autore fa notare i mutamenti che avvengono nella cornea e nel cristallino, sebbene in essi non penetri vaso di sorta. Indi dà fine all' Introduzione coll' accennare alla differenza che v' ha, secondo lui, tra il modo di nutrizione proprio de' tessuti vascolari, e quello de' tessuti non-vascolari: « che cioè, *ai primi* il fluido nutriente viene somministrato dal sangue che circola ne'vasi capillari contenuti nella sostanza de' tessuti stessi: e che *gli altri* sono penetrati dal fluido nutriente che trasuda da grossi e dilatati vasi che si distribuiscono intorno di essi, ed il diffondimento, diremmo, di queste fluido per entro i tessuti viene coadjuvato dalle proprietà vitali de' corpicelli che in sè contengono. In *amendue* poi queste specie di tessuti le particelle onde sono composti attraggono dal fluido stesso gli elementi che ci vogliono ad operarne la nutrizione ».

Passa il dott. *Toynbee* ad esaminare la struttura ed il modo di nutrizione di molti de' tessuti appartenenti ad ognuna delle tre classi da lui poste. Toccando della prima classe dà principio colla cartilagine articolare, la quale ci viene minutamente descrivendo ne' varii stadii del suo sviluppo, e ne' diversi periodi della vita. Dà ragguaglio delle dissezioni per lui istituite di feti per spargere alcuna luce sul primo stadio. Il riportarle distesamente ne trarrebbe troppo lon-

tani dall' indole di questi fogli : basti sapere come sia per esse dimostrato che in questo stadio non entrano vasi sanguigni nella sostanza di nessuno de'tessuti componenti un'articolazione, ma i cambiamenti che avvengono nelle parti che la compongono sono operati dal fluido nutriente che ad esse arriva dai grossi vasi sanguigni, onde a tale epoca ogni articolazione è circondata. — Nel secondo stadio di sviluppo della cartilagine articolare mostra l' Autore il processo, per il quale i vasi sanguigni si distribuiscono nella sostanza della cartilagine epifisale, e convergono verso la superficie della cartilagine articolare che si attacca, e come, allo stesso tempo, si prolungano i vasi sanguigni sopra una certa porzione della sua superficie libera. Mostra eziandìo che nessuno di questi vasi sanguigni entra nella sostanza della cartilagine articolare, e dichiara che in esse le arterie diventano continue colle vene: primieramente perchè terminano in un solo vaso dal quale deriva la vena; in secondo luogo col formare grosse dilatazioni dalle quali escono le vene; e finalmente diventano continue colle vene colla formazione di anse di varie fogge. — Nel terzo stadio, quello dell'adulto, la cartilagine epifisale è trasmutata in maglie ossee (*osseous, cancelli*), le quali contengono grossi vasi sanguigni separati dalla cartilagine articolare mercè una lamina ossea composta di corpicelli: e l'Autore pensa che la nutrizione di questo tessuto sia fatta dal fluido nutriente che trasuda in esso da quei vasi, nel passaggio per la laminella articolare testè nominata. La superficie libera della cartilagine articolare nell'adulto è nutrita da vasi che passano superficialmente su di essa. Asserisce poi l' Autore esserci sottili tubi che attra-

versano la cartilagine articolare adulta dalla superficie dell' attacco, ai quali attribuisce la funzione di trasmettere ad essa il fluido nutritivo estratto dai vasi delle maglie (*cancelli*). E finalmente dice che la cartilagine articolare va ognora più assottigliandosi avanzando nel tempo, perchè si va mutando in osso. — Ma senza più veniamo alle conchiusioni che ei cava dai suoi studi sulla cartilagine articolare: « 1.° che le cartilagini epifisale ed articolare si sviluppano e sono nutrite nei più rimoti periodi della vita fetale senza la presenza di vasi sanguigni nella sostanza della cartilagine epifisale, nè alla superficie dell'articolare. 2.° Nei periodi successivi, si formano de' canali nella cartilagine epifisale, e in essi si prolungano i vasi, i quali si dirigono verso la cartilagine articolare: vasi si distribuiscono eziandìo sur una notabile porzione della superficie libera della cartilagine articolare. 3.° Ne' periodi più inoltrati, la cartilagine epifisale si fa ossea, e per molto tempo i vasi sono posti tra il nucleo ossificato e la cartilagine articolare. 4.° In progresso, il nucleo osseo aumenta in volume, scompaiono i vasi sanguigni dalla cartilagine che non si ossifica, ma il nucleo contiene in gran numero grossi vasi sanguigni. 5.° Nell' atto che avvengono siffatti mutamenti, si ritirano i vasi da ogni punto di quella superficie della cartilagine articolare, che è sottoposta a compressione. 6.° Nell' adulto, la cartilagine articolare non ha vasi sanguigni: ma nei cancelli dell'osso, alla superficie che stabilisce l' attacco, vi sono grossi vasi in buon numero, dai quali la cartilagine è separata per una sottile lamina ossea: la circonferenza della sua superficie libera presenta gran numero di vasi sanguigni dilatati.

7.° La cartilagine articolare col progredire nella vita va ognora assottigliandosi, e mutandosi in osso ».

La fibro-cartilagine è il secondo tessuto della prima classe. Le fibro-cartilagini, come esprime il suo nome, sono formate di tessuto in uno fibroso e cartilaginoso; « che è a dire (come li ha sempre trovati il nostro Autore), composti di sottili fibre, e dei corpuscoli caratteristici della cartilagine ». Il dott. *Toynbee*, pigliando ad esaminare questo soggetto, intorno al quale gli anatomici di ogni tempo hanno espresso differenti opinioni, distingue in due specie le fibro-cartilagini, amendue le quali concorrono a formare le articolazioni: quelle della prima trovansi nelle articolazioni che hanno un debole grado di movimento, e sono sprovviste di membrana sinoviale, come le fibre-cartilagini intervertebrali, e quelle delle sinfisi; quelle della seconda specie sono comunemente denominate interarticolari, e differiscono dalle suddette per esser più o meno libere, e per avere amendue le loro faccie coperte da membrana sinoviale; esse sono situate fra le estremità delle ossa coperte da cartilagine articolare. A conoscerne la struttura, il nostro Autore ha istituite molte dissezioni in parecchi animali, esaminandola ne' varii stadii della vita, e a diversi periodi del suo sviluppo. In amendue quelle classi la porzione fibrosa del tessuto è molto abbondante verso la circonferenza della cartilagine, e soltanto questa porzione è fornita di vasi sanguigni. Talvolta il centro della fibro-cartilagine è affatto composto di corpuscoli cartilaginosi. La porzione cartilaginosa abbonda, comparativamente, di più ne' giovani che negli adulti, ne' quali va scemando coll'avanzare dell'età; il che dipende dal graduato mu-

tamento dei corpicelli cartilaginosi in fibre. La vascolarità della fibro-cartilagine forma soggetto di un capitolo apposito, nel quale è mostrato, come si disse or ora, che i vasi sanguigni si trovano nella sola porzione fibrosa, ed hanno la funzione di nutrire la porzione cartilaginosa, la quale, soggetta com'è a concussione e compressione, ne va sprovvista.

Il primo tessuto fra quelli della seconda classe è la cornea, della quale il dott. *Toynbee* istudia la struttura. Anch' essa, come tutti i tessuti animali non-vascolari, contiene i corpicelli caratteristici, sebbene in minor copia dei tessuti sumenzionati. I corpicelli o cellule sono circondati da fibre trasparenti, le quali compongono la maggior parte della cornea, e sono così lassamente connesse insieme, da farlo un po'somigliante al tessuto cellulose: forse codesta lassezza, che rende agevole il giro dei fluidi per la cornea, fa sì che non sia necessario maggior numero di corpicelli. — Venendo alla vascolarità di essa, l'A. premette l'opinione dei fisiologi che hanno espósto il loro avviso su ciò, quali dicendola non fornita, e quali attribuendole vasi sanguigni: ed assicura che questo tessuto non è fornito di vasi. Il sistema vascolare di essa assomiglia quello della cartilagine articolare, e consta di due serie di vasi, una delle quali destinata a nutrire la sua sostanza, e trovasi a contatto col margine di essa, dove la cornea si attacca alla sclerotica; l' altra si distribuisce alla superficie libera o mucosa di essa, comprendendone la circonferenza. In un occhio injettato mediocremente si vede che la sclerotica è attraversata da due serie di vasi, una composta dalle ultime diramazioni delle arterie della sclerotica, piccole e nu-

merose, che avanzano in linea diritta verso la circonferenza della cornea: l'altra serie di vasi è composta da tronchi grossi e tortuosi, che si vedono facilmente colla lente, e sono le vene della sclerotica, che prendono a decorrere in senso opposto a quello delle suddette arterie, e si ingrossano quanto più si vanno allontanando dalla cornea stessa. L'A. poi, rendendo conto delle osservazioni sulle arterie della sclerotica, istituite con mezzi di ingrandimento, dice che esse alla circonferenza della cornea dànno diramazioni, alcune delle quali sono minute, passano nell'interno sotto la superficie della cornea, tra essa e il mucoso velamento; ed altre più grosse delle suddette sono continuazione del tronco principale, e passano nella sostanza della sclerotica nel punto in cui questa trovasi a contatto col margine della cornea. Le arterie congiuntivali o superficiali si allungano, si dispongono parallele alla circonferenza della cornea, e dopo minute divisioni e suddivisioni formano un plesso in giro al margine della cornea, e terminano alla superficie di essa, un'ottava parte o mezza linea distante dalla circonferenza sua, e si versano nel sistema venoso. In somma, conchiude l'A., dalle esposte e da altre osservazioni, che « la cornea in istato sano non contiene punto di vasi sanguigni. In istato patologico, i vasi che prima terminavano in modo tronco al margine della cornea, si prolungano entro la sua sostanza; e quelli che prima si avanzavano sulla superficie della cornea per un ottavo o mezza linea dal margine di essa, in istato morboso formano una fascia di considerabile larghezza ».

La lente cristallina ne' primordii di sua formazione è composta affatto di cellule, le quali poscia si tra-

mutano nelle fibre radiate della lente.—Venendo a parlare dei vasi sanguigni, l'A. dice di non averne potuto scoprire nella capsula anteriore, e spera mostrare che in istato sano non ve n' ha punto. La capsula posteriore della lente si può injettare facilmente, e contiene grosse e numerose diramazioni di vasi sanguigni provenienti della centrale della retina, i quali recano il fluido nutriente alla lente cristallina. In alcune injezioni di occhi di feti umani, di 6 o 7 mesi, ha veduto che questi vasi non si ramificavano solo alla capsula posteriore della lente, ma decorrevano intorno al margine di essa, lo sormontavano, e si distribuivano sopra la sua faccia anteriore pel tratto di un quarto di linea: in questo punto rimangono interrotti nel loro corso, e formano dilatazioni ad anse, le quali dànno origine a piccole vene. Ei non sa se prima del 6.° o 7.° mese la capsula anteriore sia tutta attraversata da'vasi, non avendo potuto ottenere le injezioni: se così fosse, la lente cristallina sarebbe compiutamente circondata da vasi sanguigni. — La nutrizione avviene per mezzo delle cellule che ricevono il fluido nutriente, e lo distribuiscono. « È ammessa generalmente la incompatibile trasmissione de' raggi di luce alla retina, qualora vi siano vasi sanguigni nella cornea, nella metà anteriore della capsula del cristallino, e nella sostanza della lente stessa. Eppure sulla capsula posteriore vi sono numerose e grosse diramazioni sanguigne. Codesta cognizione mi determinò a fare esperimenti con lenti, dai quali risultò il fatto che gli oggetti (linee raggianti p. e.) posti sulla superficie *anteriore* della lente cristallina rendono indistinta l' imagine prodotta sulla retina; mentre se co-

deste linee sono poste sulla superficie *posteriore* della lente stessa, l' imagine viene trasmessa con perfetta chiarezza ».

Riguardo poi alla vascolarità dell' umor vitreo, l'A. dice che sebbene molti abbiano dichiarato che l' arteria centrale della retina nell' attraversare l'umor vitreo mandasse per entro di esso minute ramificazioni arteriose, pure nessuno seppe trovarle, nè le descrisse. Le sue investigazioni lo conducono a credere che i vasi de' vascolari processi ciliari della coroide, a'quali non venne ancora attribuita nessuna funzione, abbian questa di nutrire l'umor vitreo. Al margine libero di ciascun processo ciliare v'ha un vaso distinto e grosso, il quale si aggiusta nella base del solco dell'umor vitreo, e trovasi ad immediato contatto di esso. Quando si sovvenga che la membrana involgente l' umor vitreo è assai sottile, che è composta di cellule o corpuscoli, e che colla sua superficie libera trovasi appunto a contatto di que' vasi, si ha alcuna ragione, dice l'Autore, per attribuire a codesti vasi la funzione di nutrire l'umor vitreo.

La terza classe de'tessuti animali non vascolari, comprende, come si disse, l'epitelio, l'epidermide, i calli, le ugne di varie specie, peli, setole, piume, corna, denti. Di questi l'Autore formò una classe separata per essere tutti sorgenti sulla superficie del corion, e molto analoghi fra loro in tessitura e in modo di crescere e di nutrizione. Ognuno è in contatto, dalla parte con cui si tiene attaccato, con gran copia di vasi sanguigni, e, ad eccezione del dente, tutti sono composti quasi intieramente di corpicelli o cellule, di forma alquanto circolare ne'punti vicini al corion vascolare, e schiac-

siati o depressi ne'punti distanti da esso. L'aumento di codesti tessuti si effettua coll'aggiungervisi nuove cellule dalla parte dove sono attaccati al corion, e coll'aumentare il volume di quelle già esistenti; nella sostanza dell' ugna del cavallo esistono minutissimi canaletti, i quali l'A. suppone siano i conduttori del fluido per entro la sua massa: egli pensa che i dutti perspiratorii dell'uomo abbiano una struttura analoga ai vasi spinali delle piante. Ognuno de' tessuti nominati viene diffusamente descritto; l'Autore mostra che le varie modificazioni che assume il sistema vascolare in contatto di ognuno di que'varii tessuti, hanno per oggetto di far concorrere molta copia di sangue in prossimità di essi, e di farnelo lentamente circolare intorno. In questo mentre accenna le vitali proprietà di cui codesti tessuti non vascolari sono forniti. Accennando a' denti fa osservare che essi sono permeati da un numero infinito di sottilissimi tubi, i quali si suppone servano a condurre dalla superficie della polpa vascolare un fluido nutriente, il quale viene poi distribuito nella sostanza del dente: e di tal modo verrebbe spiegato come avvenga mutamento nel colore del dente duranti le malattie, essendo imbevuto de'varii fluidi che circolano nell' economia.

« Dalle precedenti osservazioni, dice il dott. *Toynbee*, chiudendo la sua Memoria, e mie e d'altrui, è risultato, come legge generale di fisiologia animale, che certi tessuti hanno la capacità ad essere nutriti senza che in essi vi siano vasi sanguigni; venne dimostrato che tutti i tessuti sono circondati da grossi vasi sanguigni, i quali non pare abbiano altra funzione che di condurre ad essi il fluido nutriente; e venne

eziandìo chiarita la via per cui esso fluido è tradotto nella sostanza dei tessuti stessi. — È manifesta l'analogìa che vi ha tra i tessuti animali non vascolari e i tessuti vegetabili. — La chirurgìa, ho fiducia, caverà molto frutto dall' applicazione della legge suesposta nello studio delle cagioni che fanno allungare i vasi per entro i tessuti non vascolari, e dei mezzi per impedire le malattie dipendenti da ciò: e la patologìa ne caverà dallo studio della natura dei tessuti morbosi, di quelle classi particolarmente che non contengono vasi ». (*Philosoph. Transactions of the Royal Society of London, for the Year* 1841. Part. II). —

Anatomia dei nervi dell' utero; di Roberto Lee. (*Estratto*).

Questa Memoria è divisa in due capitoli, il primo dei quali comprende la parte storica di questo argomento, l'altro la relazione delle dissezioni anatomiche dei nervi dell'utero fatte dall'Autore.

Considerando la importanza della funzione adempiuta dall' utero parrebbe che il sistema nervoso di esso dovesse essere assai conosciuto e illustrato; pure fino a questi ultimi tempi si seppe assai poco in proposito, e vennero dimostrati pochi filamenti nervosi. La Memoria quindi del dott. *Lee* merita sommamente dalla scienza. — *Galeno*, avuto riguardo alla sensibilità ed alla contrattilità di questo viscere, trasse per conseguenza che esso doveva esser fornito di nervi; ma disse che essi sono estremamente piccoli in confronto

col volume dell'organo. La descrizione di questi nervi data da *Vesalio* è assai imperfetta. Pare che *Willis* abbia osservato i nervi ipogastrico e sacrale al collo dell'utero, ma non abbia proceduto più oltre, e che non conoscesse i nervi spermatici. Nella tavola settima di *De Graaf* venne delineato il tronco di un nervo che si distribuisce, da ciascun lato, alla superficie posteriore del collo di un utero non gestante, e si distribuisce come i rami di un albero sul corpo e sul fondo di esso. *Saltz* e *Reuss*, *Vater*, *Rast*, *Maier*, *Daventer* e *Winslow* convengono tutti nel dire che l'utero ha nervi, ma nessuno adduce nuovi fatti in proposito. La tavola prima di *J. G. Walter*, nella quale sono delineati i nervi di un utero non gravido, è assai mancante per questo riguardo; vi sono soltanto rappresentati pochi e minuti filamenti derivanti dalla parte superiore del plesso ipogastrico, che si distribuiscono alla parte inferiore dell' orificio e della cervice dell'utero: il fondo e il corpo dell'utero sono lasciati coperti dal peritoneo, e non vi sono delineati i nervi spermatici. Anche *Haller* non pare abbia esteso lo studio oltre i nervi dell'utero non gravido, nè con miglior esito de' suoi predecessori.

Guglielmo Hunter fu il primo anatomico che esaminò i nervi dell'utero gravido, e che ebbe sospetto che durante la gravidanza uterina essi crescessero di volume quasi di pari passo come i vasi. *Giovanni Hunter* però nega che i nervi dell'utero crescano menomamente in mole durante la gravidanza: ma nè egli nè il fratello suo hanno lasciato preparazioni che provino il loro rispettivo assunto. Quest'ultimo anzi dall' ammettere che i nervi dell'utero non si ingrossano du-

rante la gravidanza, trae la conseguenza che i nervi e il cervello non han nulla a che fare coll' atto del parto.

Al dott. *Lee* non è noto che abbiavi o vi sia stato alcun preparato anatomico, in Inghilterra almeno, dimostrante i nervi dell' utero non gravido e gravido. Taluni anatomici credono che sia impossibile che i nervi di una parte crescano di volume sotto alcune circostanze; asserzione confutata compiutamente dalle dissezioni di *Newport* dei nervi degli insetti. Quegli autori anzi opinano che le vive doglie e le forti contrazioni periodiche del parto non dipendano dai nervi, ma da una specie di *vis insita* inerente all'organo.

Il prof. *Tiedemann* ha fatta pubblica una Dissertazione sui nervi dell' utero illustrata da due tavole. In una prima si osservano i nervi spermatici decorrere da amendue i lati dell'organo, accompagnare le arterie spermatiche fino alle ovaje. Non vi sono delineate le vene spermatiche; quindi non si sa se esse siano accompagnate alle ovaje da nervi. Vedonsi le arterie uterine scorrere lungo la superficie posteriore dell'utero, ad anastomizzarsi colle arterie spermatiche in vicinanza alle ovaje. Vedonsi i nervi uterini derivanti dal plesso ipogastrico, accompagnare l' arteria uterina, e distribuirsi sulla superficie posteriore dell' utero come le diramazioni di un albero, al modo stesso come vennero delineati da *De Graaf*. Le vene tutte venner tolte vie, e così i nervi che si accompagnano ad esse. Il fondo ed il corpo dell'utero, sotto una linea tirata di traverso un po' più in basso delle ovaie, sono coperti dal peritoneo. Nella tavola seconda le stesse parti dell' utero sono coperti dal peritoneo:

vedonsi alcune piccole diramazioni, derivanti dalla parte superiore del plesso ipogastrico sinistro, che accompagnano l'arteria uterina, e si distribuiscono a guisa di arborizzazioni sur un lato dell'utero. Non vi sono delineati nè le vene uterine nè i nervi che decorrono con esse. *Tiedemann* è d'avviso che i nervi dell'utero si facciano grossi dopo la pubertà, e si impiccioliscano nella vecchiaja, e che crescano in numero e in volume durante la gravidanza, come aveva sospettato *Hunter*. — Nelle opere di *Osiander*, *Lobstein*, *Boivin* e *Dugés*, *Cruveilhier*, *Velpeau*, nulla venne aggiunto al su detto.

Tale era lo stato della scienza anatomica sui nervi dell' utero allorchè il dott. *Lee* pose mano a questo argomento. L' estratto che segue della dissezione di un utero gravido di sei mesi fornirà un' idea generale del modo di distribuzione dei nervi dell'utero da lui osservato.

Ciascun plesso ipogastrico dopo aver dato parecchi filamenti all'uretere, al retto e all'utero discende a lato del collo dell'utero, e termina in grosso ganglio oblungo. Questo ganglio riceve diramazioni comunicanti dai nervi sacrali, principalmente dal terzo. Dalla superficie interna del ganglio sono forniti al collo dell' utero numerosi filamenti bianchi, piccoli, alcuni dei quali si diramano sotto il peritoneo ed altri si approfondano nel tessuto muscolare. Dai margini anteriore ed inferiore del ganglio, vengono dati grossi nervi in buon numero alla vescica ed alla vagina, e dal margine posteriore di esso sono forniti al retto. I nervi che il plesso ipogastrico dà prima di terminare nel ganglio alla cervice dell'utero, formano un plesso intorno al-

l'uretere ed ai vasi uterini, i prolungamenti del quale passano alla superficie anteriore e posteriore del corpo dell' utero, e si continuano entro i plessi membraniformi particolari, co' quali si vede distintamente esser continue numerose diramazioni derivanti dai gangli al collo dell'utero, e dai plessi spermatici. Riguardo a questi plessi membraniformi, osserva il dott. *Lee*: « Dalla forma, dal colore, e dall' aspetto generale di questi plessi del corpo dell'utero, e dalla rassomiglianza che essi presentano coi plessi ganglionici de' nervi, e dalle anastomosi e congiungimenti che formano le loro diramazioni coi nervi ipogastrici e spermatici, fui indotto a conchiudere, al primo scoprirli, che erano plessi nervosi, e costituivano uno speciale sistema nervoso dell'utero ».

Riportiamo la descrizione de' nervi dell'utero gravido al quarto mese, come è data nella quinta dissezione: « In ottobre 1840 ho terminata la preparazione anatomica di un utero gravido di quattro mesi, le arterie e le vene del quale erano state affatto riempiute di materia rossa e turchina: tutto il sistema nervoso dell'utero era assai meglio sviluppato che in ogni altra delle preparazioni già descritte. L'utero apparteneva ad una donna morta nell' ospedale di San Giorgio, per lesione esterna; il feto e le sue appartenenze eran state espulse poche ore prima della morte. I nervi vennero preparati tenendo l' utero immerso nello spirito di vino rettificato, e diseccando entro di esso. Un' arteria di grosso volume e injettata vedesi accompagnare il nervo ipogastrico, passare insieme alle sue diramazioni per mezzo il plesso ipogastrico al ganglio della cervice. Lungo il suo decorso vedesi

l'arteria dare diramazioni accompagnando il tronco del nervo ipogastrico e le più minute diramazioni del plesso ipogastrico. Anche i nervi sacrali che passano nel ganglio sono accompagnati da un' arteria, la quale è parimenti injettata, e che trapassa il centro del ganglio. Codesti nervi sono un po' più piccoli che nell' utero gestante di nove mesi. Il ganglio è denso, grosso, ben distinto, di forma oblunga, del diametro di circa tre quarti di pollice, e composto di sostanza bigia e bianca. Dal suo margine inferiore escono tre grossi cordoni o masse di fibre nervose, le quali assomigliano il piè d'oca della porzione dura. La posteriore di queste si suddivide in gran numero di piccoli rami, accompagnati dalle arterie che si distribuiscono al retto ed alla parte posteriore della vagina. Il medio di questi cordoni uscenti dal ganglio, parimenti seguìto da arterie, dà rami ai lati della vagina, e l'anteriore alla vescica, dove entrano gli ureteri. Dal plesso ipogastrico, prima che gli si unisca il ganglio, e dall' interna superficie del ganglio, parte gran novero di rami nervosi, grossi e piccoli, che provvedono il collo dell'utero, alcuni de' quali accompagnano i vasi sanguigni verso il fondo, ed altri si distribuiscono sotto il peritoneo. Tutti questi sono accompagnati anch'essi da arterie injettate. Dal margine interno del ganglio si spicca un largo cordone nervoso che va all'esterno dell'uretere, ed un altro all'interno, che vanno a congiungersi e compiutamente circondano l'uretere. Da questi cordoni nervosi così uniti escono grossi rami che vanno alla parte posteriore della vescica, ed alla parte anteriore della cervice dell'utero. Le arterie injettate agevolano nel seguirne il loro corso. Sulla parte infe-

riore ed anteriore della cervice dell'utero lungo la linea mediana avvi una espansione membranosa densa nella quale entrano questi nervi derivati dai plessi ipogastrici, e dai ganglii. Dai lati e dalla parte inferiore di codesta membrana, escono numerosi filamenti, che pajono nervosi, che si uniscono sui lati dell'utero co' nervi che accompagnano i vasi sanguigni, e coi nervi spermatici, alcuni de' quali escon fuori coi legamenti rotondi. Anche questi sono accompagnati a minute arterie, riguardo a nervi che sono al lato destro dell'utero, che entrano nel ganglio e riescono da esso. I nervi ed il ganglio del lato sinistro somigliano quelli del destro, ed il maggior numero dei nervi spermatici accompagna le vene spermatiche, così da una come dall'altra parte ».

Nell'estratto della storia de' nervi dell'utero notammo che *Guglielmo Hunter* credeva che i nervi dell'utero si facessero più grossi durante la gestazione, e che *Gio. Hunter* negava ciò. Dalle dissezioni anatomiche del dott. *Lee* rimarrebbe quasi indubbiamente provato l'ingrossamento di essi: rimane però ancora a determinarsi di quanto vengano ingrossati. — La osservazione che segue è tale, secondo l'Autore, da dimostrare che i nervi dell' utero, allorchè hanno adempiuto alla loro funzione durante la gravidanza ed il parto, ritornano poco a poco allo stato in cui erano a utero non gestante. « A' 27 giugno 1840, dice egli, ho esaminato l'utero di una donna morta repentinamente al decimo giorno dopo il parto. Il plesso ipogastrico, e i plessi situati alle faccie anteriore e posteriore del corpo dell'utero erano assaissimo scemati di volume da quello che sono nell'utero gestante di sei o nove mesi ».

L'Autore pone fine alla esposizione delle autossie da lui eseguite nell' utero umano colle seguenti considerazioni. « Le indagini anatomiche suddette provano che l'utero umano non gravido è fornito di un ricco sistema di nervi, il quale durante la gravidanza cresce di volume insieme alle tonache, ai vasi sanguigni ed assorbenti dell'utero stesso, e dopo il parto ritorna allo stato che esso aveva prima del concepimento. Egli è principalmente per l'influenza di questi nervi che l'utero adempie le varie funzioni della menstruazione, del concepimento e del parto; ed è per mezzo di essi soltanto che tutto il sistema nervoso è travagliato simpaticamente nelle varie malattie dell'utero. Se l'esistenza di questi nervi non fosse dimostrata, sarebbe affatto inesplicabile la fisiologia e la patologia dell'utero ».

Nove sono le dissezioni dei nervi dell'utero umano gravido e non gravido date in questa Memoria, nella quale sono descritti i nervi dell'utero d'una cavalla, i quali presentano alcune importanti analogie.—(*Philos. Trans. of the R. Society of London*, 1841. *P. II*).

Névrologie, ou description anatomique des nerfs du corps humain; par J. Swan. *Ouvrage couronné par le Collége royal des Chirurgiens de Londres; traduit de l'anglais avec des additions par* E. Chassaignac. *Accompagné de* 25 *planches gravées a Londres. A Paris*, 1838 in 4.° (1).

Dividesi l'opera in tre parti, nella prima delle quali,

(1) Alcune circostanze hanno impedito che questo articolo

suddivisa in 4 capitoli, trattasi del gran simpatico. L' anatomico inglese volle farci conoscere quali diversità esistano fra la distribuzione de' nervi uscenti dai gangli collocati a destra, ed a sinistra della colonna vertebrale; quindi in sezioni diverse descrive le parti destra e sinistra del gran simpatico.

Ecco in breve le differenze fra queste, accennate dallo *Swan*. — La sinistra parte è fornita del sesto ganglio toracico, il quale solo per convenzione si ammette esistente per sè e non faciente parte del quinto, e manca del quarto e quinto ganglio lombare, mentre va fornita d' un ganglio sacrale che non esiste alla destra.

Il primo ganglio cervicale destro non fornisce un filamento all'ipoglosso come il sinistro, non dà che due filamenti anche al periostio della seconda vertebra ed alla membrana del muscolo retto anterior della testa. Dal ramo destro di congiunzione fra il primo e secondo ganglio cervicale escono filamenti che non si scorgono a sinistra; ma, come per supplemento, da questo lato vedesi che il ramo anastomotico fornisce nervi al ricorrente, al muscolo lungo del collo, ed al quarto nervo cervicale.

I rami provenienti dal secondo ganglio cervicale destro sono più numerosi di quelli del sinistro, mancano infatti da questo lato i rami che portansi al cardiaco, al quarto nervo cervicale ed al plesso esistente sull' arteria vertebrale.

Il terzo ganglio destro del collo emette un fila-

---

venisse pubblicato in un fascicolo dello scorso anno pel quale era stato destinato. *C.*

mento pel frenico; non il sinistro, dal qual lato esce invece dal secondo ganglio.

Passando ora ai filamenti forniti da gangli toracici vediamo a destra, non a sinistra, il primo fra questi fornire fili al settimo nervo cervicale ed al secondo ganglio dorsale sinistro, e dare una diramazione al terzo nervo dorsale; ed allo stesso lato i gangli terzo e quarto emettere filamenti per il plesso toracico, per il quinto nervo dorsale e per il plesso aortico, ciò che non vedesi a destra: dalla qual parte il settimo ganglio produce un filo che portasi al legamento intervertebrale, e due che anastomizzansi collo splacnico. Il decimo ganglio poi e l' undecimo destri dànno all'aorta, all'arteria intervertebrale, al plesso renale filamenti non forniti dai sinistri.

Il primo ganglio lombare a destra dà un filo al plesso renale, non il sinistro; ma il secondo a destra non fornisce, come a sinistra, filamenti per l' uretere e per l'arteria iliaca primitiva, accontentandosi spiccarne uno pel legamento vertebrale.

Tutte queste differenze con tanta cura accennate dall'Autore, sembrano del tutto accidentali, individuali, ed alcune dipendenti anche dal modo di preparazione; infatti in più di un caso ho veduto il quinto ganglio toracico ben distinto dal sesto: più di una volta ho trovati mancanti gangli descritti, ed esistenti altri non accennati dallo *Swan*. Circa poi ai filamenti, posso dire che la diversità d' origine, di numero e di distribuzione, esistente, secondo l'Autore, fra la destra e sinistra parte, ben altro d'esser costante e certa, è del tutto individuale, variante e non soggetta ad una legge fissa, quindi trascurabile.

Mi sia permesso qui di far considerare che è mancare all'esattezza, ed opporsi al vero lo stabilire per punto d'origine di alcuni filamenti nervosi le anse anastomotiche, giacchè nessun filamento esce da queste, siano poi spettanti al sistema gangliare, siano proprie dei nervi cerebro-spinali. Se infatti ogni anatomico vorrà darsi la pena di scoprire uno dei filamenti supposti uscenti dalle anse anastomotiche, e lo seguirà fino al punto del di lui attacco coll'ansa stessa, vedrà che da qui non principia, ma che facilmente si potrà seguire anche lungo il ramo anastomotico fino al ganglio che realmente gli dà origine. Che se le indagini si faranno sui nervi cerebro-spinali si vedrà egualmente che questi non escono dall'ansa di comunicazione, ma bensì che, accollati per così dire e scorrenti lungo di questa, escono da uno dei due nervi principali riuniti dall'ansa: di ciò parlai, benchè imperfettamente, in una lettera al dottor *Verga*, ove tentai di far conoscere la vera origine del ramo discendente dall'ipoglosso, e che fu inserita nel « Giornale delle Scienze medico-chirurgiche » stampato in Pavia, ann. V, sem. II, pag. 254.

Nel secondo capitolo di questa parte si dà la descrizione de' nervi del cuore e del polmone; e nel quarto, quella degli splacnici, ma questa non è ammirabile per chiarezza.

Nella seconda parte dell'opera si occupa dei nervi cerebrali ottimamente dal Traduttore chiamati cranici (craniens). Dodici capitoli sono compresi in questa parte, e dopo date alcune nozioni generali sulla struttura della polpa nervosa, sull'origine dei nervi, sopra la mancanza di uniformità costante fra i destri e i si-

nistri nervi, e sulla possibilità della sostituzione di un nervo all' altro, il che non puossi ammettere, che fra nervi della medesima natura, si descrive nel primo capitolo il nervo olfattorio.

Parlandosi nel secondo dell' origine dell' ottico si dice che « la bandellette optique paraît constituée par des fibres qui se portent longitudinalement, depuis la couche optique jusqu'au chiasma, et par d'autres fibres qui s'étendent aux parties environnantes ». Da questo passo si scorge come l' anatomico inglese lasci all' immaginazione del lettore, il supporre quali siano queste « parties environnantes ». Sarebbero forse le eminenze quadrigemelle? Vorrei crederlo, perchè già da molto tempo queste sono considerate come punto di origine dei nervi ottici.

Secondo *Swan* il nervo del terzo pajo, del quale si occupa nel terzo capitolo, manda un filamento, prima di entrar nell'orbita, « qui communique avec les filets nerveux de la branche formée par le plexus que donne le nerf de la sixième paire ». Questo filamento esisterà se l' Autore lo ha veduto, ma s' inganna credendo che il sesto pajo fornisca nervi che formino plessi. Si dice più in basso che la branca inferiore del terzo « se divise pour donner un rameau à l' abaisseur du globe de l'œil, un autre à l'abducteur, un au muscle petit oblique, et un autre au ganglion ophtalmique »: anche in tal passo non è abbastanza esatto, giacchè generalmente non quattro ma tre sono i rami ne' quali si scompone la branca inferiore dell' oculomotor comune; ed il ramo « au ganglion ophtalmique » esce non già direttamente del terzo pajo ma bensì del ramo « au muscle petit oblique ». Non si

accenna poi come due fra i nervi ciliari siano più lunghi degli altri, e come, portandosi direttamente all' iride, dagli anatomici abbiano ricevuto il nome di *ciliari lunghi.*

Benchè con difficoltà, pure si giunge a scorgere che il trigemino trae origine dalle colonne della midolla spinale; la grossa porzione cioè dalle posteriori, dalle anteriori la piccola. Lo *Swan* forse era di ciò dubbioso, quindi passa sotto silenzio questo fatto. Vuole che il ramo lagrimale sia formato da un filamento del patetico, e da un altro fornito dal ramo sopraorbitale della 1.ª branca del quinto.

In molti casi ne' quali dovetti seguire i rami nervosi dell' orbita per eseguire delle ricerche sul ganglio oftalmico, non mi avvenne di vedere il ramo lagrimale, spiccarsi dal sopraorbitale, ma uscire dalla branca istessa del quinto, e non ebbi poi mai la fortuna di scorgere la comunicazione di questo col ramo patetico accennata dall' Autore.

Ci è forza credere che lo *Swan* abbia dei dubbi sull'esistenza del ganglio ottico, giacchè non se ne fa menzione alcuna nella presente Neurologia, benchè sia già stato da varii e descritto, e disegnato, e preparato. Lo *Swan* asserisce che i rami della piccola porzione del trigemino si anastomizzano col ganglio del *Gasser*; il che è perfettamente in opposizione con quanto osservò *Paletta*, e moltissimi altri valenti anatomici. È dietro un tal principio che l'Autore non fornisce una particolare descrizione dei rami temporali profondi, pterigoideo boccale e masseterico provenienti dal solo nervo crotafitico-bucinatorio del *Paletta*, e ben distinti dagli altri tre forniti dalla 3.ª branca del

quinto, ma che invece mettendo tutte le diramazioni della grossa e piccola porzione del trigemino in un fascio, non ne distingue che cinque decomposizioni: il temporal profondo, il temporal superficiale, il dentale, il boccale e linguale.

Si parla alla pag. 61 della corda del timpano, e qui si accenna come fornisca filamenti al tessuto cellulare che la contorna, alla membrana del timpano, ed ai muscoli della seconda cavità dell' udito; come « elle passe sur le manche du marteau pour s'anastomoser avec le nerf facial » (benchè poco prima dica che, il ramo linguale « reçoit la corde du tympan »): ed il Traduttore parlando di questo nervo aggiunge che, « ne peut être rattachée comme branche à aucun des nerfs qu'elle sert a reunir; elle forme en effet avec la direction continuée du facial comme avec celle du lingual, un angle obtus, c'est-a-dire que seule entre touts les nerfs non ganglionnaires elle presente le phénomène de la *direction contradictoire* ». Dietro però le più accurate osservazioni posso asserire che la corda del timpano non proviene dal quinto, non fornisce filamenti al tessuto cellulare nè alla membrana del timpano nè ai muscoli, e finalmente che non forma col facciale un angolo ottuso.

Trae infatti origine da questo, decorre lungo lo stesso per breve tratto, poi si retroflette per entrare in un canal osseo particolare, traversa la seconda cavità dell' udito, entra in un altro condotto ed esce dal cranio andando ad attaccarsi al ramo linguale per disperdersi nel muscolo dello stesso nome, e che talora prima di penetrarvi, spicca un filamento che por-

tasi sul condotto escretore della ghiandola sotto-mascellare Nella mia dissertazione. « De usu chordæ tympani », ann. 1839, mi pare d' aver provato che questo nervo non ha una « disposition exceptionelle », e non è un fenomeno di « direction contradictoire ».

Passiamo al Capo sesto ove descrivesi l'oculo-motor esterno. Lo *Swan* dice, che nel seno cavernoso prende un aspetto più *épanoui*, che manda da questo punto dei filamenti in alto i quali formano un plesso che si distribuisce sulla carotide interna, che più avanti dà molti fili, che formano un altro plesso, che sta sopra il terzo; descrive i vari rami che questi plessi danno e ricevono: accenna che il sesto dà filamenti alla dura madre; che nel punto ove incrocicchia la carotide forma un plesso complicato, ed invia in basso due tronchi considerevoli, uno anteriore, l'altro posteriore, che poi si riuniscono e terminano nel gran simpatico.

Il cav. *Panizza*, mio amatissimo precettore, molti anni prima ancora ch' io incominciassi i medici studii, dettava che i filamenti che sembrano spiccarsi dal sesto per portarsi all' intercostale sono invece a questo spettanti; e che solo aderiscono al sesto pajo attorno al quale attortigliati a guisa di vite entrano nell' orbita. *Cloquet* dice parlando del sesto: « Reçoit au dessous de l'orifice du canal carotidien deux ou trois filets mous grisâtres qui viennent du ganglion cervical superieur », pag. 148, Vol. III. *Sommering*, trattando lo stesso argomento, dice: « Passa (il VI) sulla curvatura dell' arteria carotide ove gli si aggiungono varii filamenti del nervo simpatico, che cingono l' arteria stessa a guisa di plesso », e più in basso aggiunge

« è manifesto che esso (sempre il VI) riceve e non dà diramazioni al simpatico ».

Da tutto ciò e da quanto io stesso ebbi opportunità di vedere, mi pare di poter conchiudere che l'anatomico inglese prenda un abbaglio descrivendo come proprii del sesto i filamenti che provengono dal primo ganglio dell' intercostale, e che quindi i plessi da lui veduti e descritti siano formati da nervi gangliari : benchè non si possa negare, avendolo veduto l'Autore, che anche il terzo pajo concorra con un filo alla formazione degli stessi. Vago forse delle antiche divisioni e denominazioni il nostro Autore riconosce per un sol pajo di nervi i due ben distinti facciale ed acustico : « La septième paire consiste de chaque côté en deux nerfs: le nerfs auditif ou portion molle, et le nerfs facial ou portion dure ». Ho già fatto noto con una Memoria inserita in questo Giornale (1), che il facciale non forma l'ingrossamento gangliforme notato dallo *Swan*.

Nel nono Capitolo si tratta del par vago : qui però invano si cerca la descrizione del ramo faringeo, benchè però si riserbi nel Capo undecimo a parlare del plesso faringeo. Termina la seconda parte col Capitolo duodecimo ove parlasi dell'ipoglosso, da tutti gli anatomici moderni considerato come il dodicesimo pajo di nervi cranici, ma dallo *Swan* nominato del nono pajo — sempre per non far torto all' antichità. È inutile aggiungere dopo quanto scrissi sul ramo discendente dell'ipoglosso ch' io non posso credere coll' anatomico in-

(1) Febbrajo 1841.

glese che questo tragga, in totalità, origine dal motor della lingua.

Ed eccoci finalmente alla terza parte « Nervi spinali ». Di questa non farò parola: solo mi limiterò a dire che nel primo Capitolo si parla dell'accessorio del *Willis*. Propenso per l'antico, lo *Swan* ciò nullameno collocò questo nervo fra gli spinali, e benchè lo sia in fatti, avuto riguardo all'origine, pure siccome esce dal cranio, (e fra i cerebrali per convenzione si collocano quei nervi che sortono dal cranio istesso), così fra i cranici ci pareva doversi anche l'accessorio collocare: chè se la divisione dei nervi cerebrali si dovesse stabilire dal punto della loro origine, certa cosa ella sarebbe che il numero di dodici sarebbe scemato, e di non poco.

Venticinque tavole incise in acciajo arricchiscono non poco il pregio di quest' opera, e benchè queste siano di tale chiarezza da far meraviglia, attesa la loro picciola dimensione, pure non sono sprovviste di qualche pecca, una delle quali si è, a mio avviso, la mancanza di ben inteso chiaro-scuro, di modo che all'occhio dell'osservatore sembra superficiale quel nervo che pur serpeggia in parti profonde.

Qualche figura non è disegnata con quella precisione che si desidera in simili lavori, ed alcune per la moltiplicità degli oggetti sono alquanto confuse, e perciò non utili a chi si applica allo studio della neurologia. Ad ogni modo il presente Trattato colle annesse incisioni è tal libro che, aggiuntovi il corredo delle copiose e dotte note del Traduttore, presenta un complesso molto utile e soddisfacente.

Dott. *Guarini*.

Dell' infiammazione dei follicoli mucosi della vulva, e del trattamento di essa; di Alfonso Robert. *(Estratto).*

Pochissimi s'occuparono sinora delle malattie dei follicoli mucosi; perchè in effetto sembra cosa naturale il confonderle con quelle delle membrane mucose di cui questi organi fanno parte, ed alle quali sono legati per continuità di tessuto e per simpatia di funzioni. Ciò nullameno s'egli è vero che essi hanno in sè alcun chè di particolare, circa alla loro sensibilità e struttura, perchè le loro malattie non offriranno pur esse caratteri speciali? Le nuove ed interessanti ricerche del dott. *Robert*, chirurgo dell'ospitale Beaujon, sui follicoli vulvarj, confermano questa proposizione; e mostrano eziandio che taluni fatti i quali sulle prime sembran ristretti in picciol limite, possono allargarsi dietro l'osservazione, e fornire alla terapeutica importantissimi risultamenti.

I follicoli, studiati dal dott. *Robert*, stanno disseminati all' intorno del meato orinario ed all'ingresso della vagina: la maggior parte di essi sono assai più voluminosi e più complicati che quelli di altri punti del sistema mucoso. Havvene due molto più considerabili degli altri, posti ai lati dell'ingresso della vagina, che in alcune donne sono della lunghezza di molte linee, e presentano alcune piccole ramificazioni laterali, le quali sembrano renderli organi intermediari fra i follicoli propriamente detti, e gli organi secretori d' un ordine più elevato.

La flogosi di questi follicoli si osserva, sia nel corso della blennorragia, che frequentemente vieno ad esserne

complicata, sia nelle donne affette da subinfiammazione della membrana mucosa dell'utero, in seguito di gravidanze, di aborti, o disordinata mestruazione, ecc.

Si manifesta per un prurito e trafitture alla vulva, che s'inaspriscono nel muoversi, nel camminare, nel coito, e nella mestruazione. Gli organi ammalati difficilmente si possono osservare a cagione della loro picciolezza, ma, di frequente, l'orificio della vulva è circondato da una zona d'un rosso vivo, ed altre volte da una punteggiatura corrispondente a ciascuno degli orifici follicolari; la quale punteggiatura dinota l'infiammazione che questi stessi follicoli devono internamente presentare. Questa malattia è sempre molto ribelle quando viene abbandonata a sè stessa. Il riposo, i bagni e la cauterizzazione della vulva col nitrato di argento di frequente la fanno scomparire; qualche volta però bisogna distruggere gli organi ammalati, o cauterizzandoli, o col taglio.

Questi sono i più generali caratteri di siffatta malattia; ve n' ha però una varietà sulla quale il dottor *Robert* ha più specialmente insistito pei fenomeni notabili che le sono propri. Dessa ha sua sede esclusiva ne' due grandi follicoli posti ai lati della vagina; e la di lei esistenza pare più di frequente connessa con quella della blennorragia. Ciò non pertanto fu veduta in séguito a parti laboriosi, e in donne affette soltanto da catarro uterino, e da ulceri del collo della matrice; ma in tal caso, sembra doversi attribuire all'irritazione prodotta sulla vulva, dal contatto del mucopus ond'è continuamente bagnata. Allorchè è allo stato di acutezza, e che coincide colla vaginite, ne sono ordinariamente mascherati i sintomi da que-

sta infiammazione, della quale essa segue le fasi. Ma se dura dopo di essa, o che siasi manifestata primitivamente, ha caratteri così decisi che non potrebbesi non riconoscerla, se anche una sola volta sia stata osservata. Le ammalate provano, in tal caso, un dolore la di cui intensità varia dal semplice prurito fino alle più vive trafitture. Una tal sensazione s'accresce nel camminare od all' avvicinarsi de' menstrui, rendendo il coito doloroso od anche impossibile: alcune volte però è ottusa e tanto vaga, che le ammalate non sanno indicarne precisamente la sede; ma in altri casi è fissa, esattamente corrispondente alle parti laterali dell'ingresso della vagina. In due casi irradiavasi alla regione superiore ed interna della coscia, in un altro era sentita fino nelle parti profonde dell' apparecchio genitale.

L'orificio del follicolo ammalato è bene spesso rigirato da un alone rosso che ne facilita lo scoprimento: alcune volte però la membrana mucosa della vulva è in uno stato di perfetta integrità, e per iscoprirlo ci vuole la più attenta osservazione. In simili casi il dott. *Robert* riuscì a trovarlo pigiando le parti colle dita, e determinando la sortita del muco-pus chiuso nel follicolo. Allorchè l'infiammazione abbia durato lungo tempo, l' organo ammalato alcune volte subisce una specie d'ipertrofia, che ne dilata considerevolmente la cavità; in tal caso la secrezione follicolare aumenta in modo da diventare nojosa, e costituisce una vera leucorrea vulvare. In una ragazza di 19 anni, ricoverata all' ospedale di L' Oursine, uno di tali follicoli aveva l' orificio così ristretto, che il muco secreto nella sua cavità usciva a stento: si formò un tumore

della grossezza di una mandorla, ch' essa svuotava ogni giorno, comprimendolo fra le dita. — Un tal fatto non rivela forse il modo di formazione delle cisti mucose, di cui la vulva è frequentemente la sede?

Abbandonata a sè stessa, questa infiammazione è lentissima a guarire, ovvero persiste per un tempo indefinito. Il dott. *Robert* vide delle ammalate che la pativano da molti anni, ed avevano finito a rassegnarsi ai sofferimenti che loro apportava, stanche d' aver inutilmente tentata ogni maniera di cura.

Nella storia di questa malattia v'ha un fatto degno d'osservazione; ed è il gran numero di errori di diagnosi cui può dar luogo. Ora la si confuse col prurito determinato, nelle donne affette da leucorrea, dal contatto del muco che bagna continuamente la vulva. Altre volte fu creduta una malattia venerea o psorica: ed in tal pensamento, furono invanamente prodigalizzati i mercuriali e i solforosi. Scorrendo il quadro che *Biett* ci diede della *prurigo podicis*; il dott. *Robert* è tratto a credere che questo pratico l'abbia qualche volta scambiata coll' infiammazione dei follicoli della vulva. Egli infatti narra d'aver veduta una malattia, la quale cagionava orribile prurito alla vulva, accompagnato da accidenti nervosi ed anche da ninfomania; e tale regione esaminata attentamente colle lenti, nulla gli mostrò che fosse degno d'osservazione. Ora si può ella ammettere l'esistenza della prurigine ove non vi son papule? Fra i fatti osservati da *Robert*, e riportati alla fine di questa Memoria, ve n'ha due nei quali i sintomi hanno la più grande analogia con quelli marcati da *Biett*, e che pel modo con cui ha terminato, mostra chiaro che la malattia non era

posta altrove che ne' follicoli della vulva, nè trattavasi d'altro che d'infiammazione.

Venendo al trattamento curativo che si può praticare in tal genere di malattia, dice *Robert* che l'esperienza ha provato che non bisogna far conto delle applicazioni esterne, e che il solo mezzo veramente efficace consiste nella distruzione degli organi ammalati. Uno stiletto d'*Anel*, delle forbicine finissime e botonnate, ed una matita di nitrato d'argento sono i soli stromenti per questa operazione.

Adagiata convenientemente la malata, s'introduce dapprima uno stiletto d'*Anel*, nella cavità del follicolo, la quale si riconosce alla obliqua sua direzione, alla sua posizione superficiale, ed alla sua profondità la quale è dalle quattro alle otto linee; quindi se ne dilata l'apertura, eseguendo collo strumento dei leggeri movimenti di rotazione; sostituita allo stiletto una delle lame delle forbicine, la si fa giungere con precauzione fino al fondo del follicolo, e con un colpo secco si taglia il tramezzo membranoso e sottile che divide la cavità sua da quella della vagina. Detersa subito la ferita, la si cauterizza unitamente alla superficie del follicolo col nitrato d'argento.

Questa operazione, sebbene dolorosa, non è seguitata da alcun serio accidente. Sussegue una leggera tumefazione infiammatoria, suppurano le superficie cauterizzate e prontamente cicatrizzano. Sovente però vedesi che qualche avanzo di follicolo è sfuggito sia all'investigazione del chirurgo, oppure all'istromento tagliente od al caustico. Bisogna quindi pigliarlo anch'esso, e farne la cauterizzazione, poichè la guarigione non potrebbe riuscire completa se il follicolo non è affatto distrutto.

Il fatto seguente raccoglie in sè tutti gli errori di diagnosi cui può dar luogo questa specie di malattia.

Osservazione prima. — Una mammana nel mese di aprile 1838 consultò il dott. *Robert*, credendosi affetta da inveterata e grave malattia venerea. Aveva contratta cinque anni addietro una blennorragia, rapidamente guarita coi mezzi ordinarj: e da tal epoca soffriva trafitture dolorosissime alla vulva. Ella erasi consultata con vari distinti pratici della capitale, molti de'quali le avevano consigliato l'uso dei topici sedativi ed astringenti. Uno, supponendo si trattasse di prurigine alla vulva, le consigliò le fumigazioni di zolfo o di cinabro: un altro, attribuendo ciò a causa sifilitica, gli porse il deuto-cloruro di mercurio e le frizioni. In seguito poi la paziente fece uso spontaneamente della tisana di *Feltz* e del cloruro d'oro. — Avanti tutto il dott. *Robert* esplorò l'utero per mezzo del tatto e dello speculo, e lo trovò sano, non esistendovi neppure la minima leucorrea. La malata indicò il lato destro dell'orificio vaginale, siccome unica e costante sede de' suoi tormenti; avendo pertanto attentamente esaminata questa parte, vi potè scorgere due orifici follicolari l'uno presso l'altro, comprimendo i quali aumentavasi grandemente il dolore, determinando la sortita d'una mucosità opalina. Lo stiletto d'*Anel* vi penetrava a quattro linee almeno di profondità. Questi follicoli vennero quindi tagliati e distrutti col solito mezzo di molte cauterizzazioni, lasciando dopo tre settimane la paziente perfettamente guarita.

La osservazione seguente fa vedere l'infiammazione d'un follicolo vulvario nel suo stato di semplicità.

Osservazione seconda. Clotilde Coissy, domestica, di 27 anni, partorì nel mese di dicembre del 1834, e dopo qualche tempo allattando un bambino nato da parenti venerei, ed egli stesso essendo coperto di pustule, contrasse un' ulcera al capezzolo, per guarire dalla quale dovette subire all'ospitale dei venerei un trattamento mercuriale. In seguito contrasse una scolazione con pustole mucose, dalle quali guarì nel predetto ospedale. Qualche mese dopo (1.° aprile 1836), essa entrò nell' ospedale di L' Oursine nello stato seguente: scolo vaginale; piccola ulcerazione rotonda, rossa, sporgente, posta sul piccolo labbro sinistro, con base indurita; escoriazione granulosa del collo dell'utero, e dolori alla vulva nel camminare. Si prescrissero il riposo, i bagni, le injezioni ammollienti dapprima, in seguito le alluminose. Dopo quindici giorni lo scolo vaginale avea cessato, ma persisteva l' escoriazione del collo, accompagnata da copioso scolo leucorroico; l' ulcera sagliente della vulva dopo varie cauterizzazioni era perfettamente guarita. Ciononondimeno la paziente soffriva tuttora nel camminare. Sulla fine di aprile e al principio di maggio il dottor *Robert* cauterizzò varie volte il collo uterino col nitrato d'argento, ma senza buon risultato. Alla fine di maggio poi, lagnandosi continuamente la paziente, venne di nuovo esaminata attentamente, e si scoperse alfine all'ingresso della vagina, all'esterno delle caruncole, ed a destra, una piccola superficie rossa, nel cui centro eravi un' apertura estremamente piccola, dalla quale usciva il pus. Un sottilissimo stilo venne introdotto, il quale penetrò fino alla profondità di quattro a cinque linee, dirigendosi obliqua-

mente all' indietro ed all' imbasso sotto la membrana mucosa. Su una sottile sonda scannellata venne inciso questo canaletto, e poscia cauterizzato col nitrato d' argento. Dopo pochi giorni la piccolissimà piaga era del tutto cicatrizzata, la malata non soffriva più dolore alcuno nel passeggiare; e, cosa notabile, l' escoriazione del collo, che aveva resistito a tante cauterizzazioni, scomparve prontamente, senza altro mezzo che le semplici injezioni alluminose.

La seguente osservazione offre un chiarissimo esempio dell' eccessivo prurito destato dall' infiammazione dei follicoli vulvari, e della prontezza con cui riesce il trattamento suddetto.

Osservazione terza. — Giulia Lesage, di 18 anni, contrasse nel 1837 per coito, un scolo bianco considerabile: i menstrui senza scomparire compiutamente, si fecero meno copiosi ed irregolari. Successivamente fu presa da prurito alla vulva, che giunse per gradi a tale intensità da obbligar la paziente a lacerarsi colle unghie, provocandosi soventi volte copiosissimo scolo di sangue. Questo prurito aumentava specialmente all' epoca della menstruazione. Durava da un' anno, allorquando il 6 di giugno 1838 fu accettata nell' ospedale di L' Oursine.

Sano era il collo dell' utero, e quasi senza scolo; le parti genitali esterne offrivano nulla di ben distinto; solo che all' ingresso della vagina eranvi delle piccole punteggiature rosse, simili per la forma e pel colore a morsicature di pulce. Queste indicavano gli esterni orificii dei follicoli, i quali ammettevano a stento un stiletto d' *Anel*; alcuni avevano quasi un mezzo pollice di profondità. Nel giorno 7 di giugno

molti di questi follicoli vennero spaccati e cauterizzati alla parte sinistra (riposo e bagni).

Dalla parte operata al 12 di giugno quasi nessun prurito; dal lato opposto operasi lo stesso trattamento.

Al 18 di giugno nuova cauterizzazione.

Comparsa de' menstrui nel giorno 19. Nel 25 si incidono alcune ramificazioni follicolari del lato sinistro che erano sfuggite alle precedenti operazioni.

Il giorno 30. Quasi nessun prurito. Piccola incisione e cauterizzazione al lato destro. Agli otto di luglio la malata esce perfettamente guarita.

Il fatto che segue, annoverato fra i più singolari, fu comunicato al dott. *Robert* dal dott. *Jacquart*.

« *Osservazione quarta.* — La signora T., di 29 anni, di buona costituzione, sebbene soggetta a fiori bianchi, erasi maritata a 22 anni, e fatta appena sposa restò incinta. Il parto fu felice, e nulla offerse che fosse degno di attenzione. Dopo tre anni concepì di nuovo, ma nei primi quindici giorni del concepimento, cominciò a soffrire dei pruriti pressochè continui alla vulva, dopo i quali un liquido simile all'albume d' uovo, sebbene più filante, bagnavale il pudendo. Tale prurito cessò tre mesi avanti il parto: ricomparve alcuni mesi dopo.

Questa signora, divenuta gravida la terza volta nel mese di marzo 1839, tornò di nuovo a patire ma in modo più intenso il solito prurito. Nel dì 4 di maggio abortì; ed all'aborto succedettero accidenti gravissimi di violenta metrite. Da quell' istante non ebbe più tregua il suo soffrire. Essa provava un insopportabile prurito, bruciore, trafitture alla vulva, e qual-

che volta una costrizione violenta e calore bruciante. Ricorse ai più distinti pratici onde avere qualche sollievo a tanto male; ma nè i bagni, nè le injezioni, nè i topici di alcun genere, e nemmeno la cauterizzazione della vulva col nitrato d'argento valsero a nulla di bene. Di poi lo stato suo peggiorò: i dolori divenner continui, e di tratto in tratto così violenti, che se la malata trovavasi per istrada rifugiavasi subito in qualche luogo remoto onde grattarsi, con una specie di furore, fino a far sangue. Alcune volte a tanto dolore associavasi un' orgasmo venereo de' più penosi. Finalmente dovette rinunciare ad occupazione di sorta.

Divenuta madre la quarta volta, nel 1839, questo cambiamento di stato non fece che sempreppiù aggravare i suoi sofferimenti. Ricorse di nuovo ai sussidi dell'arte, ma con esito non migliore della prima volta. Fatto consapevole a quest' epoca, da una sua amica, di ciò che essa pativa, sospettai che fosse assalita dalla infiammazioue dei follicoli vulvari, malattia che ero stato iniziato a conoscere all' ospedale di L' Oursine dal dott. *Robert* che ne faceva studio. La paziente recossi a casa mia, ed ebbi il contento di vedere che non m' era ingannato. Avendola attentamente esaminata il 5 di gennajo 1840, scopersi col mezzo d'uno finissimo stiletto, due follicoli lunghi circa mezzo pollice, posti sulle pareti laterali inferiori della vulva, e due altri ai lati del meato orinario. Durante questa esplorazione, la paziente accusava un vivo dolore, asserendo essere precisamente quivi la sede del tanto prurito e delle trafitture: toccando collo specillo in ogni altro punto, sebbene vicinissi-

mo all' orificio dei follicoli, non determinavo nessuna molesta sensazione. Incisi quindi i primi due follicoli, ed uno degli altri due con delle piccole forbici rette, cauterizzando la ferita col nitrato d' argento. Consigliai lozioni con acqua di malva onde mitigare i dolori prodotti dalla cauterizzazione. Quattro giorni dopo rividi la paziente in istato assai migliore; ma pure essa indicommi col dito il follicolo posto alla parte inferiore destra della vulva siccome ancora sede di di vivo prurito. Dopo minute ricerche giunsi alfine ed introdurre lo stiletto in tre canaletti di quattro linee di profondità, che in comune sboccavano in un follicolo di già inciso, e dove formavano diverse ramificazioni. Li spaccai tutti, e indi li ho cauterizzati. Sette giorni dopo (16 gennajo 1840) non soffriva quasi più prurito alcuno. Incisi ciò non pertanto un dei follicoli posti ai lati del meato orinario, cauterizzandolo siccome gli altri. Da questo momento più nessun prurito, ma solo una specie di cociore dovuto alle mucosità vaginali che passavano sulle piaguccie, le quali furono assai lente a cicatrizzare. Venne sospeso ogni trattamento essendo molto inoltrata la gravidanza, al termine della quale diede alla luce un sano e robusto bambino. La copia de' lochi, e il trattamento debilitante subìto dapprima, la resero clorotica; per cui le prescrissi i rimedi ferruginosi i quali la ristabilirono compiutamente: qualche cauterizzazione col nitrato d' argento finì per guarirla del tutto ». — (*Arch. gén. de méd.; agosto*, 1841).

Annali di Osservazioni Cliniche delle R. Case de' Folli situate nella città di Aversa, compilati da Luigi Ferrarese, *dottore di Medicina, medico delle R. Case, socio corrispondente, ecc. ecc. Vol. I. Napoli. — (Continuazione)* (1).

Varii sono gli argomenti, intorno ai quali s'intertiene nel presente fascicolo il chiarissimo prof. *Ferrarese*. Premesso un *cenno storico del Real Morotrofio di Aversa*, in cui la fondazione si annunzia di quelle reali case, i progressi, le direzioni, e lo stato attuale delle medesime; passa il nostro Autore ad esaminare per quali cagioni nell'enunciate case di raro si offrano casi di altre malattie oltre di quella del disturbo dell'intelletto. Cotal particolarità, che per essere molto riflessibile, ha eccitato l'animo del *Ferrarese* a squittinarne le cause; dessa però non esclude che non sia pur comune in tutti gli altri ben regolati manicomii d'Europa. La salubrità di questi stabilimenti, e tutto ciò che può avere in essi rapporto ai rami della direzione, può esercitarvi non lieve influenza; ma con buon senno riflette il *Ferrarese*, che gli uomini sani di mente, stando in mezzo alle società, possono facilmente andar soggetti nell'esercizio del viver loro a svariate e moltiplici malattie, o per le occupazioni lor proprie, o per vizj ai quali si abbandonano, o per disordini nel cibo e bevanda e simili: cose tutte che nei manicomii ben regolati non possono aver luogo. L'alienato in oltre, per lo disturbo dell'intelletto in cui trovasi, non va soggetto a tutti que' dispiaceri, tumulti e conflitti di passioni, di doveri, ecc., ai quali l'uom sano di mente può di ordinario soggiacere, siccome rilevasi luminosamente dall'esame dei gradi svariati di mentali alienazioni che in conferma dell'asserto va il nostro Autore facendo dal grado d'idiotismo incompleto al completo e congenito, dal grado di follia, di demenza alla monomania alla mania. Ed in proposito d'idiotismo ebbe il *Ferrarese* ad osservarne uno *congenito generale e completo molto singolare* nel suo morotrofio. L'infermo in oggi di cinque lustri,

(1) *Vedi questi Annali. Vol. XCIV, pag. 231, aprile 1840.*

presenta un difetto di sviluppo in tutte le facoltà intellettuali, e quindi di ogni segno di mentale esistenza, finanche per alcune cose che risguardano la conservazione della propria vita. In esso è pur rimarchevole lo sviluppo della testa, la quale, oltre ad esser piccola, è molto irregolarmente conformata: la fronte depressa ed oltremodo stretta per lo schiacciamento che si osserva nelle regioni temporali, eccetto sensibile protuberanza in quella ove corrisponde l' organo della *distruttività* o dell'*istinto carnivoro*, o della ferocia: dal che la gran propensione ch' egli ha a mordere chiunque gli si appressa. Sulla parte occipitale si ravvisa una prominenza, la quale si termina a guisa di cono. La configurazione della faccia offre un' ampiezza nella direzione delle ossa zigomatiche, nel mentre scendendosi verso il mento si restringe oltremodo da costituire una singolarità. La di lui fisonomia è senza espressione: gli occhi sono piccoli, infossati nelle rispettive orbite e senz' anima, ma spesso quest' essere brutale andando in furore li gira in modo da destare spavento indicando somma ferocia: la pancia è molto gonfia, ed havvi nelle membra scarsa nutrizione. Allorchè si è costretto indossargli il *gilè di forza* (sul riflesso specialmente di non farlo consumare nel vizio dell' onanismo, cui è molto dedito, e che opera senza erubescenza) manda terribili urli, paragonabili ai muggiti delle fiere: divora il cibo con una voracità propria soltanto delle belve: nel camminare corre con un portamento feroce al pari delle fiere inseguite dal cacciatore, e mandando urli e muggìti; trovandosi nei terrazzi alla caduta di neve o di grandine mostrasi indifferente, ed eccessivamente insensibile: quest' uomo così degradato non sa mai pronunziare parole articolate, e perciò non manda che urli soltanto. Il sig. *Ferrarese* ritiene questo caso come il più singolare di quanti altri mai siano stati consegnati nelle istorie, non escluso quello della giovinetta Andry riferito da *Esquirol* come annunziante il massimo grado d' idiotismo completo.

Brevemente quindi si occupa dello scrutinio della cagione, per cui grandemente eccedono in Aversa nel numero i folli nel sesso maschile rimpetto a quello delle donne, talchè nel gennajo 1840 ve n'erano di queste ultime un terzo e più in meno in paragone degli uomini. Stabilita, per le statistiche dei primi Manicomii, la massima generale, che il numero dei folli trovasi in ragion di-

retta dei gradi di civiltà di un popolo, dà il sig. *Ferrarese* a questa massima un accurato sviluppo con il quadro di più semplice, più ristretta, e non riservata educazione delle donne in paragone di quella degli uomini, quali e per istruzione e per affari trovansi in ampie relazioni e corrispondenze, più suscettibili sono di forti impressioni, e più esposti ad incontrarne delle più impetuose ed imperanti. —

Altro lavoro di sommo interesse, che leggiamo nel menzionato volume in discorso, si è quello « Sulla utilità dei travagli corporei di arti e mestieri, non eccettuate le stesse arti belle ed altre occupazioni, nella cura della follia, e breve descrizione di quelle che nelle RR. Case dei folli di Aversa si sono da più tempo con felici risultamenti ottenuti ». Ed in vero se riman conosciuto per fermo che uno dei più potenti ostacoli alla prospera guarigione degli alienati erasi nei trascorsi tempi quell' ozio, in cui questi esseri infelici per mal consiglio si facevano perennemente consumare, è conosciuto in pari modo egualmente il pregio della doppia rivulsione operata nei mentecatti dalle occupazioni: rivulsione cioè di una serie d'idee verso quelle di una serie differente, e rivulsione della innervazione per le operazioni intellettuali verso la innervazione che dirige l' azione muscolare. Erasi di già con saviezza ed entusiasmo impegnata ogni cura in Aversa per la introduzione di alcune di quelle arti, che allo scopo di riordinamento dell' intiero sistema ideologico nei folli ivi trattati potesse agevolmente pervenire, ma l' aumento recatovi in numero ed in perfezione riscuote in oggi colà l' ammirazione di ogni colto straniero. Che anzi degno è di rilievo singolare il conoscere che nel 9 luglio 1840, l' Istituto Reale d' incoraggiamento aggiudicasse a quegli artisti alienati il premio di onorifica medaglia. Non è però da ommettersi l' essenzialissima avvertenza che con zelo indeficiente osservasi nel destinare ai varii generi di follia un genere più adatto di occupazione, riservando per i folli più tranquilli le più rischiose, e prescegliendo per ciascun alienato quell' esercizio che meglio gli conviene, o in riguardo alla sua peculiare capacità o al rango che in società occupava.

Il numero non scarso di follie erotiche dal nostro Autore osservato nei suoi stabilimenti, od anche in donne di età molto avanzata, lo indusse ad investigarne le ragioni, quali dopo avere

con perspicacia ed accuratezza enumerate, imprende ad indagare se « la coltura, l'eccitamento delle facoltà intellettuali ed affettive, ed in generale un avanzato grado di civiltà possono influire allo sviluppo della follia ». E qui partendo dai meglio contestati dalle prime autorità di celebri e coscienziosi scrittori sostiene che nelle nazioni più illuminate gli eccessi inseparabili dei progressi della civilizzazione han dato in oggi un sensibile aumento al numero dei folli di quello pur sia anche in oggi presso i popoli selvaggi. Appoggiato in oltre alla storia delle vicende delle nazioni dimostra con lo scrutinio dei fatti, che l'alienazione mentale è stata sempre più frequente a manifestarsi nel tempo delle grandi commozioni politiche e religiose. Lo spirito umano infatti per le commozioni politiche e per le idee dominanti di un periodo brillante per grandi avvenimenti, riceve come per forza elettrica una grandissima attività, onde facil torna il passaggio nel un disturbo e quasi sempre in quel senso dello spirito del tempo. Molti casi quindi di monomanie ambiziose per idee di libertà e di riforme, non che di progresso nella civiltà dei popoli nei tempi presenti veggonsi tuttodì dominare. Effetti son questi del più grande sviluppo che l'uomo può dare alle passioni in virtù della maggior libertà, siccome sensatamente il nostro Autore la discorre.

Si rivolge quindi a parlare dell'isolamento degli alienati, e tutti i possibili motivi raccoglie per provare quanto desso sia utile costantemente, o voglia considerarsi come mezzo curativo per l'importanza di attenderne miglioramento e guarigione ancora delle malattie in esame; o voglia considerarsi come mezzo di sicurezza individuale e sociale; o voglia finalmente contemplarsi come espediente per ismascherare la simulazione fraudolenta non difficile ad aver luogo in varie emergenze: e sotto questi tre rapporti ampiamente discute il subietto con fermezza di riflessioni. — Dirigendo in appresso le *ricerche medico-legali intorno alla monomania omicida*, di cui già erasi in altre varie produzioni occupato, intende farvi alcune addizioni sullo scopo di maggiormente illustrare i principii del suo argomento, e diffonderne la dottrina frenologica. Due forme di cotesta monomania omicida distingue il sig. *Ferrarese*. Nella prima l'infermo è provocato all'omicidio da un esaltamento di fantasia sconvolta, o da pas-

sioni stravaganti, ed anche da certo ragionar falso e da intima persuasione, ma generalmente nello stato di delirio, che potrebbesi dire *monomania ragionata:* nell' altra viene trascinato da un istinto cieco, da un'erronea idea, da qualche cosa indefinibile che lo spinge ad uccidere, senza alcuna notevole alterazione della intelligenza, o delle affezioni, che si potrebbe designare col nome di *monomania istintiva:* ed ancorchè la coscienza lo avverta di tutto l' orrore dell' atto ch' egli è per compiere, la volontà pervertita viene vinta dalla violenza della propensione. Riferita la diversità di queste due forme, dà egli, a norma dei principii della sua dottrina, un ampio sviluppo alle medésime, corredandole di esempi, e ne desume, che le azioni, i delitti e le atrocità che si commettono da individui invasi da simili monomanie, e posti in tali deplorabili condizioni, sono spogli di *libertà morale:* e per le azioni che essi eseguiscono non solo meritar non debbono punizione, ma degni anzi sono di compassione, e reclamano il soccorso delle anime sensibili. Siccome per altro grandissimo si è lo scoglio che presentasi alla mente dei *periti* nel doversi pronunziare sulla esistenza di questa malattia negl' individui imputati; così il nostro Autore ad agevolarne la conoscenza, espone in una tavola comparativa i segni e le circostanze che distinguono a colpo di occhio i monomaniaci omicida dai delinquenti.

Chiudesi questo primo volume degli Annali del ch. sig. *Ferrarese* con un Quadro statistico, dei guariti, e dei morti in varii manicomii di Europa; ma siccome questo è preceduto da una *Storia*, per alcuni rapporti interessante, *di una monomania ambiziosa*, così defraudar non ne vogliamo i nostri leggitori.

Un giovane nobile Toscano, di sanguigno temperamento, di morigerati costumi, dopo domestiche opposizioni ad un matrimonio ambito, cadde in un' ipocondria con ostinata taciturnità che per otto mesi si mantenne. Tradotto in Roma onde distrarlo, si assoggettò alla follia; ricondotto in Napoli fu trasportato in un casino della famiglia di lui, ove varii medici della capitale presero a medicarlo, in modo disarmonico dalle cognizioni e progressi presenti della scienza. Si ridusse perciò, ed in specie a cagione delle ruvide contraddizioni, non che dei mezzi inumani di repressione che si usavano, a tal esaltamento ed

irritazione nervosa con parossismi di violentissimo furore da minacciare esito letale. Chiamato a medica consultazione il cav. *Vulpes* sel menò nella propria casa, ove nel corso di due settimane il ricondusse alla calma con le più belle speranze di prossima guarigione. Duro però fu il cangiamento che indi ne avvenne; giacchè passato dappoi nelle mani di due assistenti sol per forza fisica valorosi, tornò ad aumentarsi l'irritazione nervosa; succedevansi col massimo entusiasmo le idee ambiziose, giungevan queste a strani delirj fino a reputarsi uno dei più forti regnanti del secolo, ovvero uno dei più gravi politici ministri, sotto le quali scene si adoperavano le più atroci misure di repressione. In tale stato di cose, mentr' erasi avvisato a raunare un consulto dei signori *Vulpes*, *Lanza*, *Laruccia*, *Cutulo* (medico della famiglia), e *Ferrarese*, pervenne quest' ultimo a conoscere esservi un riscaldamento prodotto insieme da cagioni fisiche e morali, fra le quali ultime l'onanismo, ed un vizio erpetico quasi ereditario e di già retropulso. Si sciolse quindi il consulto dopo essersi stabilito il trattamento curativo nell' uso interno del tartaro stibiato a dosi generose tanto da non aver limiti nella quantità, nell' uso del medesimo in frizioni, in due bagni al giorno, ed in qualche pillola calmante nelle ore della sera. Il primo rimedio per la generosità della dose in cui venne usato indusse copiosissime scariche per secesso e per vomito, con sintomi di attossicamento, e dovette abbandonarsi; il secondo si praticò finchè produsse granulazione; il terzo venne ricusato dall' infermo per le ruvide contraddizioni, e maltrattamenti continuati degli assistenti che risguardavansi quali carnefici dal paziente, il quale perciò in nome dell' umanità domandava che altri ne venissero sostituiti. Ma l'infermo vedevasi sempre in maggior eccitamento con segni di pletora generale, e più notevole nei vasi encefalici e meningei, cosicchè trascorsi due mesi, si allontanavano le speranze di guarigione, perchè il pericolo di lesioni nell' organo cerebrale rendevasi sempre più manifesto: ed intanto gl' insensati rigori degli assistenti eran giunti ad imprimere delle contusioni e distrazioni nel paziente. Giudicò allora il *Ferrarese* insistere per la rimozione degli assistenti, come cagione di sì grave danno, e proporre altra norma di cura, come un salasso generale, l' uso della digitale purpurea, un vitto vegetabile, l' uso

refratto di tenui dosi di calomelano, qualche pillola calmante nella sera, il cambio di abitazione e singolarmente degli assistenti. Si convocò nuovo consulto, da cui vennero presso a poco sanzionate le proposizioni del sig. *Ferrarese*, se non che il sig. *Lanza* sì fervidamente si oppose al cangiamento degli assistenti, che tumultuariamente ebbe e sciogliersi il consesso. Ciò diè luogo alla determinazione di mandare l'infermo in Aversa nella casa centrale della Maddalena, ove con saggi metodi e con pietoso interesse si attende alla cura dei folli. Ivi dopo nuovo consiglio dei professori appartenenti alle Regie Case si adottarono i suggerimenti del sig. *Ferrarese*: coll'aggiunta dello sciroppo degli stipiti di dulcamara proposto dal prof. *Ronchi*, e col sussidio di varii mezzi morali, associati al terapeutico trattamento, pervenne l'infermo a contenersi abbandonando i fisici disordini e le primitive idee, e dopo circa tre mesi di dimora nello stabilimento venne congedato in perfettissima calma, e nella ragione intieramente reintegrato. —

Ognuno ravvisa dalle cose fin qui esposte di quale interesse vengono a risultare questi Annali con tanta solerzia così redatti dal sig. *Ferrarese*, il quale in essi va maneggiando argomenti relativi alle alienazioni mentali, ma in oltre ci va regalando preziose istorie di mentecatti, che risguardar si possono come tipi di ciascun genere di follia. Ce ne congratuliamo intanto col chiarissimo nostro Autore, e ci lusinghiamo che abbandonar non voglia sì utile impresa con la pubblicazione de' successivi fascicoli. *Tonelli.*

Rivista di varii lavori sul morbo di Cervaro e di altri comuni dei dominj napolitani, e che pur crassò nella stessa metropoli di quel regno. — Sul clavismo cancrenoso e sul morbo convulsivo-epidemico. Ricerche storico-mediche del cav. Salvatore De Renzi, *medico napolitano. Napoli*, 1841.

Annunziammo di già in questi Annali (Vol. XCIX, pag. 238) al seguita pubblicazione di quest' opera di quel valentissimo scrit-

tore. Trattasi nella prima parte del *clavismo cancrenoso*, *appellato clavismo* come morbo comunemente riconosciuto prodotto dall'uso del pane formato in parte con grani di segala cornuta, o chiodo segalino; *cancrenoso* poi per indicarne il più essenziale dei suoi sintomi, qual è la cancrena secca degli arti. Riferisconsi nel primo capitolo le descrizioni trasmesse dai principali osservatori dell' accennata malattia, di cui le più chiare e precise traggon principio dal decimo secolo; dopo il quale, altre più accurate relazioni se ne leggono tramandateci da varii, anzi moltissimi scrittori inglesi, francesi, italiani ed altri. Un linguaggio presso a poco uniforme si è tenuto da coloro che hanno esaminato le malattie prodotte dalla segala cornuta, o che hanno lasciato trattati scientifici sopra questa degenerazione vegetale; per lo che riduce ai seguenti li caratteri costanti della malattia. « 1.° Alterazione nel sangue, per modo che rendendosi denso, nero, grumoso, non solo non somministra la nutrizione delle parti che si diseccano e s' inaridiscono, ma anche cessa di circolare, onde la vita manca pria all'estremità, indi alle parti centrali. 2.° L'assenza di ogni infiammazione. 3.° I dolori delle membra provocati dalla speciale condizione del sangue. 4.° Il distaccamento delle parti senza emorragia, essendo i vasi chiusi da un solido grumo. 5.° Lo stordimento ed una specie di ebbrezza, quali fenomeni secondarii. 6.° Nel maggior numero l'assenza di ogni reazione febbrile. 7.° La normalità delle funzioni digestive anche nel tempo che la cancrena fa i suoi maggiori progressi. 8.° La costanza della cagione, nell' uso del pane formato con grani guasti dalla segala cornuta ». In onta però della universale opinione che nell'uso della segala cornuta ripone la causa di sì tremenda malattia, pur furonvi in Russia *Model*, nella Francia *Parmentier*, nella Germania *Schlegel*, ed altri che per via di esperienze procurarono dimostrare la innocuità di tale degenerazione dei cereali. Ad oggetto perciò di chiarire sì interessante punto eziologico, s' intertiene il *De Renzi* nel cap. III in varie considerazioni, premettendovi « La storia della segala cornuta, e l'esame chimico della medesima ». Stabilisce quindi che le cagioni predisponenti dell' ergotismo cancrenoso sono la carestia, e quella malsania prodotta dall'aria paludosa; la cagione occasionale è l'abbondante miscela della segala cornuta col ce-

reale di cui si fa uso per alimento (e qui notisi « abbondante miscela », poichè ove non sia abbondante o per eccesso di dose, o almeno per lunghezza di tempo nell'uso, può rendersi fino ad un certo punto innocua, o almeno indifferente); e la cagion prossima è una specie di avvelenamento del sangue. « Nè le alterazioni gastriche, nè i sintomi nervosi dipendono da altra cagione, imperocchè egli è chiaro che lo stomaco e gl'intestini sono i primi a sentirne gli effetti perniciosi; e quando quel veleno è assorbito ed è circolante col sangue, di necessità i nervi debbono rimanerne offesi, e manifestare con alterazioni che loro appartengono la influenza malefica dell'innormale condizione dell'umor circolante ».

Potrebbe il clavismo cancrenoso confondersi con varie altre malattie come o con lo scorbuto, o con la cancrena da freddo, o con la lepra; ma ancor di queste tutte accennando il *De Renzi* i sintomi differenziali fa conoscere il modo onde non ingannarsi per iscambiarle. Rispetto poi alla condizione patologica della malattia, di cui è discorso nel cap. V, giova osservare con l'acuto sig. *De Renzi* che due fatti sono evidenti; cioè l'assenza di ogni infiammazione, e « la carnificazione del sangue » nei vasi; fatti veduti ed espressi da tutti coloro che testimonii furono della malattia: ma specialmente di *Perrault*, di *Langio*, di *Salerne*, di *Read*; fatti che sembrano autorizzare a conchiudere, che la condizione patologica del morbo consistesse in un certo avvelenamento del sangue. Ed a questo proposito chiaramente manifestò la sua opinione l'egregio cav. *De Renzi* nei suoi « Pensieri sulla patologia generale nei suoi rapporti con la fisiologia e coll'anatomia patologica » (1836, 1837). Ivi il nostro dotto A. su tal conto esprimevasi che « il chiodo segalino non agisce diversamente nel produrre la cancrena che avvelenando la massa del sangue.... Ma chi volesse (è nostro debito di aggiungere le seguenti cose) sopra questo argomento maggiori particolari può leggere la Memoria dal sig. *Ramaglia* pubblicata nell' anno 2.° degli « Annali Clinici dell'Ospedale degl' incurabili », nella quale l'Autore ampiamente discute la sua opinione, che la cancrena secca avesse origine da un' alterazione propria ed idiopatica del sangue. Egli pensa che il grumo sanguigno si formi nello stato di vita nelle arterie e che sia desso la cagione della cangrena, e crede che

una particolare alterazione del sangue indipendente dell' arterite sia la cagione del grumo. Nel caso del clavismo gangrenoso il principio venefico della segala cornuta sarebbe la cagione dell' avvelenamento del sangue, d' ond'è prodotto il condensamento di questo liquido vitale, di cui ultima conseguenza si è la cancrena incipiente nelle parti più lontane dai centri della circolazione. In quelle pagine il sig. *Ramaglia* facendosi trasportare dalla suscettibilità che spesso traripa negli uomini di lettere, supponendo che io coll' annunziare nel 1835 un fatto di cancrena spontanea osservato nell' ospedale di Loreto, avessi aspirato a toglierli la priorità di tal sua opinione, mi attacca con un calore che eccede la moderazione, ed al quale credei non porre serio pensiero, sicuro di non averla meritata, ed in grazia altresì delle utili cose che d'altronde si rilevano da quella Memoria (1) ». Discussi dopo di ciò con somma precisione ed accuratezza i *provvedimenti profilattici*, *e la cura del clavismo cancrenoso* s'introduce il sig. *De Renzi* a tener discorso nella Parte Seconda « Sul morbo convulsivo epidemico ». Ivi dopo una breve prefazione conseguitano in 25 distinti articoli le « Descrizioni delle principali epidemie di morbo convulsivo » raccolte ed esposte da valenti scrittori. Discende dalle medesime il nostro Autore alla diagnosi della malattia epilogandone in quattro categorie i sintomi, cioè in *costanti*, in *frequentissimi*, in *sintomi osservati in molti*, ed in *sintomi più rari*. Ne conchiude quindi che « i caratteri essenziali della malattia debbono rinvenirsi nelle cinque circostanze che abbiamo indicate come costanti » (cioè: 1.° convulsioni spasmodiche incipienti dalle dita degli arti, ed ascendentisi ai membri ed altre parti del corpo: 2.° il loro ritorno per accessi o parossismi: 3.° dolori atrocissimi che accompagnavano gli spasmi: 4.° la durata semicronica della malattia: 5.° la facilità alla recidiva): « e quindi la mancanza di uno di essi dover dare fondato sospetto che non si tratti della malattia della quale si fa parola: 2.° Che comunque i sintomi della seconda categoria non siano

(1) *Della quale può leggersi l'esteso conto che ne rendemmo in questi Annali nel vol. LXXXVII, p. 578, anno 1838.* T.

costanti, pur la loro presenza rende più certa la natura della malattia....Per tali ragioni credo potersi definire il morbo — convulsione epidemica spasmodica, dolorosa che cominciando dall'estremità degli arti si estende alle altre parti del corpo, si ripete a parossismi, ha una durata semi-cronica, lascia una facilità alla recidiva, e frequentemente è preceduta dal formicolamento, è accompagnata dal bulimo, e continuando reca la morte con sintomi di epilessia, di apoplessia, o tetano, o pure, se finisce con la guarigione, lascia facilmente superstite paralisia, abolizione di alcuni sensi o tremolìo degli arti ». Ma siccome molte sarebbero le malattie con le quali presentano analogia coteste convulsioni epidemiche, a tal effetto consacra il nostro Autore un capitolo alla *Diagnosi di differenza* avvisando con zelo e chiarezza ai modi per togliersi d'inganno ed apprendere a sceverare dalle altre la malattia in quistione. Rivolge peculiarmente lo sguardo alla *chorea*, al *tetano*, al *delirium tremens*, alle *convulsioni spasmodiche vaghe*, al *beriberì*, alla *colica metallica*, all'*encefaliti*, alle *artitridi*, al *tifo*. A quest' ultima forma morbosa ci arresteremo alquanto, acciò dai concetti che andiamo a riferire comprendasi sul proposito l'opinione del nostro Autore, ed agevole torni la conoscenza di quanto va egli a dire in appresso.—Nella distinzione delle febbri dette tifoidi dai moderni servendosi il medesimo delle minute ricerche fatte da *Ochs* di Lipsia rileva potersi intendere per febbre tifoide quella nella quale il fondo della malattia è costituito da un grave abbattimento delle forze del cervello e del sistema nervoso, con istupore dei sensi e delle facoltà della mente, e che può assumere diverse forme secondo la diversa gravezza ed estensione della condizione morbosa del cervello e dei nervi, non che secondo la diversità delle cagioni, dei luoghi, e la svariata condizione degli uomini. Or se tutte le febbri, prosiegue il *De Rensi*, che si accompagnano con lo stupore attonito e l'avvilimento delle forze dei nervi, senza che sieno conseguenze di un positivo processo flogistico, possono meritare il nome di tifoidi, ne risulta che questo nome può venire attribuito a malattie febbrili, le quali concordando in questi sintomi, d' altra parte presentino differenze di sede e di condizioni morbose: errore gravissimo della moderna patologia, che neppur viene scanzato colla de-

terminazione adottata dai patologi francesi di riservar quel vocabolo alla forma morbosa derivante da particolare alterazione dei follicoli e piastre follicolari delle membrane enteriche, giacchè questo specifico processo ha dovuto esser talvolta la conseguenza di alcune alterazioni nei fluidi circolanti. Cosicchè dobbiamo credere che con le diverse alterazioni locali di altre parti possa combinarsi in tutte uniformemente quell'alterazione speciale dei centri nervosi, d'onde risulta lo stupore nervoso, lo stordimento dei sensi, e quella specie di assideramento, cui gli antichi davano il nome di tifo.

Si dimanderà forse qual sia questo processo morboso speciale de'centri nervosi da produrre costantemente prostrazione, sonnolenza, delirio e movimenti convulsivi. Al che egli risponde senza mira di proporre cose nuove o proprie, tener parere con *Andral*, con *Chomel*, con *Leonhardon* e con tanti altri, che questo processo morboso speciale consiste in una particolare alterazione del sangue, la quale può derivare da cagioni d'infezione esterna od interna, ed accompagnarsi sia con processo morboso nei follicoli intestinali, che con quello di altre parti del corpo. Ciò rende ragione del perchè nel maggior numero dei casi la mucosa gastrica ed i follicoli enterici sono alterati, senza il bisogno di conoscere primitivamente in essi il processo morboso. Chi non vede infatti, che un sangue in ispecial modo alterato porta per ovunque il principio di dissolvimento, il quale per necessità dev'essere più pronto e più apparente in un tessuto sul quale abitualmente agiscono sostanze escrementizie e putrescibili? Da questa spiegazione e da altre per tale avviso desunte, ne siegue che la parola tifo abbraccia un significato molto più generale ed esteso del processo patologico e della ragione eziologica del morbo. Non dovrebbe quindi adoperarsi che per esprimere il genere mentre il nome del processo patologico, o pure della ragione eziologica esprimerebbe la specie; e laddove apparissero altri sintomi speciali, adoperarsi questi si avrebbero ad indicare la forma e le varietà. Differenza pertanto il nostro Autore non mostra del morbo convulsivo-epidemico dal tifo in generale, ma bensì solo da quelle *varietà di tifo*, la cui forma è caratterizzata da sintomi analoghi a quelli del morbo convulsivo. Enumera qui a tal effetto varie osservazioni di febbri con moltis-

sime ragioni giudicate tifoidi, e la cui forma era espressa da sintomi convulsivi, e passa quindi ad esaminare quei casi in cui esse furono accompagnate da sintomi grandemente analoghi al morbo convulsivo-epidemico, fra' quali ommettendo le osservazioni di *Sennerto* che confuse evidentemente tali febbri col positivo morbo convulsivo, emette pur anco menzione di altri scrittori che arbitrariamente, e senza partire dalle osservazioni, ridussero quel morbo al genere febbre, fra i quali il *Sauvages*. Ma si restringe bensì ad esaminare le cose vedute dal *Willis* nella epidemia del 1661, e quelle osservate da lui e da altri medici nell' inverno dell'anno 1840 e seguenti, in alcuni luoghi del regno di Napoli.

Numerose differenze dal morbo convulsivo-epidemico chiaramente presenta l'epidemia inglese descritta dal *Willis*, siccome apparisce nei quadri comparativi che in epilogo si riassumono con diverse utili riflessioni del *De Renzi*. Che anzi dalle ivi enumerate circostanze emerge che comunque il *Willis* fosse stato preoccupato dall' analogia dell' epidemia da lui osservata con quella descritta da *Horst*, tuttavia non gli sfuggirono le differenze per le quali gli diè anche un nome diverso, chiamandola *febris epidemica cerebro et nervoso generi potissimum infesta*. — Passando poi alla epidemia napolitana osservata nel 1840, e di cui qui si discorre dal *De Renzi* nell' articolo 2.° si astiene il nostro Autore di ricopiare la descrizione datane in allora al finir dell'epidemia da lui stesso, dal dott. *Spada*, ecc. (1), ed ha creduto più util cosa trascrivere alcuni dei rapporti uffiziali spediti dai diversi medici alla intendenza generale, e trasmessi da questa al *De Renzi*. Dodici egli ne trascrive corredati non solo della notizia dell' apparato fenomenico, della eziologia, del curativo trattamento, ma pur anche delle necroscopiche osservazioni. Nove dei medesimi appartengono alle diverse descrizioni della malattia che ha dominato nel circondario di Cervaro, e dalle quali chiaramente apparisce che in Mignano si è presentata dal principio alla fine della forma di tifo ed i sintomi

(1) *Che sono quelle medesime relazioni delle quali si tenne discorso in questi Annali, vol. XCVIII, pag. 596 e seg.*

nervosi sono stati apparenti, ma neppure chiaramente della forma convulsiva, mentre in Cervaro i fenomeni convulsivi sono stati più comuni. Conosciutasi però la circostanza che pari morbo dominava in altri punti del regno, onde sempre più limpida formarsi l' idea della vera indole di quello si procurò uffizialmente altre relazioni, per le quali apprese che la malattia delle prigioni di Potenza era stata perfettamente uniforme a quella di Cervaro, alla quale fu pur analoga quella del distretto di Bovino, comunque la distanza dei due luoghi sia di un raggio almeno di sessanta miglia, ossia di un grado dell'equatore terrestre. Ma siccome fra l'uno e l'altro luogo non vi è commercio nè comunicazione diretta; diverse nell'uno e nell'altro sono le condizioni di topografica situazione, non che della stagione in cui ebbe sviluppo il morbo, mentre il vitto di quei popoli non offre diversità; così ne conchiude il *De Renzi* che niuna delle cose comuni alla vita abbia potuto avere tanta influenza da produrre una malattia analoga sopra popoli così lontani ed in così diverse condizioni, e che quindi a cagione di altr' ordine debba attribuirsi il sofferto disastro.

L'apparizione di poi della infermità nel 1841 in altri comuni, e di qualche caso in Napoli, indusse il nostro Autore ad aggiungere la relazione degli ulteriori rapporti, e delle cose per esso lui osservate. Dichiaratasi per esso la malattia simile a quella dell' anno precedente, s' inculcò alle superiori autorità l' avviso di prescrivere agli abitanti la fuga delle intemperie atmosferiche, di por mente all'apparire del primo malessere per l'uso di qualche mezzo terapeutico che facesse evitare le complicazioni morbose, e di tornare anche all'uso dei preparati di china (quantunque sperimentati frustranei nell'anno precedente) poichè molt'analogia rimarcavasi nella invasione del morbo con quella delle febbri perniciose intermittenti: che se egualmente senza frutto si fosse rilevato questo mezzo terapeutico contentarsi del trattamento minorativo e calmante adoperato per lo innanzi. Ma frutto delle indagini fu la convinzione delle cose superiormente esposte, e la circostanza particolare che coloro che trapassavano in breve tempo erano strozzati dalla violenza dei sintomi nervosi, soprattutto tetanici, mentre il polso non pareva neppur febbrile. Indarno per altro, soggiunge qui il *De Renzi*, si van

cercando i fenomeni puramente febbrili in un momento di così violento spasmo da distruggere in breve tempo la vita. La mancanza in oltre dei segni ordinarii della piressia in mezzo a tanto tumulto è spiegata dalla condizione dei nervi, sì che tale stato non basta ad allontanare ogni idea di forma febbrile. In Napoli all'incontro manifestò la malattia una forma più docile al trattamento curativo. Dei sei casi verificati nel borgo di Loreto (in Napoli) tutti ebbero a soffrire la rigidità tetanica, la dilatazione delle pupille, il vomito nell'invasione del morbo, e l'abbondante elmintiasi, la lingua coperta di patina gialla-oscura, il colorito fosco della cute, ecc.: e tutti han presentato le petecchie come nell'ordinario morbo petecchiale; insomma tutti i sintomi delle febbri maligne alle quali i moderni dànno il nome di tifo, congiunti con i sintomi di rigidità tetanica. Fu pure, per deposizione riferita dai medici della Terra di lavoro, tetanica la forma delle convulsioni, lo sviluppamento ne avveniva all'istante con general tremore e raffreddamento piuttosto intenso, con vomito di poco materiale liquido giallastro, mentre la durata della rigidità tetanica era di sei a sette giorni costante fino alla morte, senza veruna alternativa di liberi intervalli.

Dopo le cose diagnostiche fin qui discorse s' impegna l' egregio prof. *De Renzi* in discutere *qual concetto patologico debba farsi della malattia.* Ricco egli è questo articolo di gravi raziocinii, di profonde riflessioni, l' una con l' altra sì strettamente collegate che non prestansi a compendio agevolmente. La dilucidazione dell'assunto ricerca l' esame del seguente quesito. « Furono i sintomi convulsivi quei che rappresentarono la malattia, e la febbre ne fu semplicemente un sintoma; ovvero le convulsioni stesse furono sintomatiche della febbre? ». E qui in sulle prime dimostra con buon senno e con salde prove, che dietro la consonanza delle descrizioni date dal morbo non si può nel caso nostro separare la febbre dalla convulsione, la quale costituiva il sintoma della invasione febbrile, mentre la febbre assumeva il corso di una remittente accompagnata da' sintomi dipendenti dall' ingombramento dei centri nervosi. Ma « fu la malattia la rafania tedesca; fu una febbre perniciosa apopletico-tetanica; fu un tifo? ». Alla prima delle quali inchieste dà il nostro Autore una soddisfacentissima risposta passando in rivi-

sta le descrizioni somministrateci dai più accreditati scrittori della rafania, e dimostrando, che il morbo napolitano, che l'epidemia di Cervaro e di Puglia essendosi comportata come una malattia febbrile non fu identica del morbo convulsivo tedesco, ma solamente ebbe con esso alcune analogie. E la forma istessa delle convulsioni non fu certamente la stessa, poichè dalle dita han principio nella rafania, donde al resto del corpo, e solo dopo la ripetizione degli accessi e nei casi gravissimi manifestavansi sintomi di tetano di epilessia, ed anche in qualche rarissimo caso di apoplessia. Cosicchè può dirsi che le convulsioni tedesche terminavano dove cominciava la malattia di Cervaro. Tutti i sintomi inoltre, che l'epidemia di Cervaro e di Puglia ebbe di comune con le malattie di Germania, presentarono alcune varietà e modificazioni; e tante circostanze mancarono nell' epidemie napolitane di quelle che costantemente o quasi costantemente manifestavansi nell' epidemie tedesche, come la ripetizione degli accessi spasmodici a parossismi, il bulimo, ecc., da non potersi dichiarare per identiche. Se non che i sintomi convulsivi predominanti nelle due malattie (dir si potrebbe) mostrano esser leso lo stesso organo in entrambe, e l'identicità della sede morbosa dover menare alla identicità di natura. Giustamente però si sbriga il nostro Autore da tal objezione con rispondere, che la *sede* è ben diversa dalla *natura*, e che comunque le due malattie occupar potrebbero entrambe i centri nervosi ed aver comuni alcuni sintomi, tuttavia differire nel processo patologico e nella ragione eziologica, come per esempio ne differiscono l'edema polmonale ed i tubercoli, forme morbose di diversa natura quanto nella istessa sede stabilite. Con queste ed altre molte ragioni, che ommettiamo, sembra rettificato il sentimento del *De Renzi* sul nome dato alla malattia; circostanza che non nuoce alle altre cose osservate, non nuoce alle considerazioni di anatomia patologica e di patogenesi (che nell' epidemie tedesche non sono distinte), nè nuoce alla indicazione pel metodo curativo, a stabilire il quale per nulla avrebbero giovato le storie dell' epidemie tedesche. A riserva pertanto di un' analogia di forme, diverse, conchiude egli, che furono l' epidemie napolitane; che anzi non solo nuove sono veramente « per il nostro paese, ma pel carattere, per la inten-

sità, e per la forma stessa, son forse nuove nella storia dei morbi epidemici. Esse hanno avuta analogia con le malattie della famiglia dei morbi nervosi, l'hanno avuta con la *rafania*, l' hanno avuta con le *perniciose*, *apopletiche*, *tetaniche* e *convulsive*, ecc., ma in tutto il resto si deve considerare come una *individualità morbosa* ».

A dimostrazione poi di analogia e non d'identicità del morbo in quistione con le perniciose, ci limiteremo a riferire che la malattia napolitana, benchè nel periodo d' invasione simulasse la forma di una *perniciosa convulsiva*, o meglio *apopletico-tetanica*, non presentava per altro un *periodo*, non declinava il parossismo con *sudore*, nè cedeva al *solfato di chinina* a dose sufficiente adoperato. L' epidemie di gravi periodiche sogliono, siccome risulta non di rado dai fatti, passare in epidemie di febbri tifoidi, ed in questo caso non mancano di ritenere qualche coloramento del morbo generante. Poggiato su questo fondamento aveva il *De Renzi* nei suoi rapporti opinato, che il tifo avesse avuto origine dalla degenerazione dei morbi prodotti dalla malefica influenza dei miasmi paludosi. Nè di soverchia precipitazione dovrebbe esser egli incolpato, dando con questa riunione alla parola tifo molta maggior estensione del suo valor reale; poichè opina il medesimo che le minute distinzioni in fatto di patologia sono proprie dell' infanzia dell' arte, e che sia dettame di filosofia riunire le malattie che hanno un punto di partenza comune.

All' *anatomia patologica del morbo convulsivo epidemico*, ed a quella *del tifo convulsivo epidemico* sono consacrati li due capitoli quinto e sesto. Sul conto della prima, raccolte le poche cose rimarcate da *Schober*, da *Budder*, da *Longolio*, da *Kannengiesser*, da *Tode*, rileva il nostro Autore, che nel morbo convulsivo epidemico le congestioni sanguigne addominali e toraciche, talora passate allo stato di sfacelo, l'abbondante secrezione della bile e la sua presenza nel sistema circolatorio della vena delle porte, e lo stato di vacuità del cuore e dei grossi vasi venosi sono le sole più rilevanti circostanze verificatesi finora. Dalle quali note cadaveriche neppure può ritrarsi un gran lume, imperocchè oltre la poca precisione delle relazioni di anatomia patologica, si è mancato di esporre la forma tenuta dal morbo, il

tempo della sua durata, ed il modo com' era avvenuta la morte in coloro ch' eransi sezionati: condizioni senza le quali si corre rischio di poggiare i ragionamenti sopra basi ipotetiche. — Sul conto poi della seconda riferiremo in compendio qualche parte dei necroscopici trovamenti, quali (come già altrove si disse), non indicavano che lesioni caratteristiche delle febbri tifoidi, e congestioni nei centri nervosi. Sciogliévansi dopo alquante ore nel cadavere la rigidità muscolare ed i segni tetanici: con molta facilità e prontezza formavasi l'iperemia cadaverica anche nelle interne parti più declivi. L'incisione della lancetta ed i morsi delle sanguisughe erano indicati da un punto nero cinto da un' areola violacea. La mucosa dell' intiero tubo digestivo presentava l'iperemia venosa; e quella della bocca e della gola era talvolta esulcerata. Gl'intestini zeppi di materiali stercoracei biliosi con molti lombrici, ed anche tricocefali, senz' altra lesione evidente; ma se la morte accadeva alla seconda settimana, la mucosa intestinale, e specialmente della estremità dell'intestino tenue e principio del colon, trovavasi scomposta sì che riducevasi in una specie di poltiglia; era in molti punti naturalmente rosa, ed i follicoli addominali ipertrofici ed apparenti. Il tessuto cellulare sotto-sieroso inzuppato di un sangue nero: la vena porta piena di sangue nerissimo: la cistifellea per lo più vuota di bile. — Le orecchiette del cuore coi grossi vasi venosi ripieni di un sangue nerissimo più liquido del consueto, senza verun rappigliamento poliposo solito a trovarsi nelle vene cave o nei ventricoli anteriori del cuore. — « Le meningi cefalo-spinali injettate di sangue nero, il quale conspurcava anche il cervello, il cervelletto ed il midollo spinale. Le vene del cervello, e più del cerebello del midollo allungato e del midollo spinale erano turgide di sangue. E questo carattere è di molta importanza per la spiega dei sintomi apopletici o tetanici. Non si rinvennero travasamenti apopletici (*foyers*), ma molto sangue nerissimo ingombrava i seni cerebrali ed i ventricoli; sangue che il sig. *Spada*, che osservava questa interessante particolarità, credeva effetto di trasudamento. Nè questo fenomeno, il quale si trovava tanto in coloro che morivano dopo poche ore di malattia, che in quelli che duravano in vita per varii giorni, può spiegarsi diversamente che col supporre un impeto di sangue,

un *raptus* verso il cervello, per cui ingorgati violentemente i vasi cerebrali ne era facile il trasudamento favorito dalla condizione di maggior liquidità del sangue... ».

Con vasta erudizione e con saldi ragionamenti s' ingolfa quindi il chiarissimo signor dottor *De Renzi* a trattare la *Patogenesi del morbo convulsivo epidemico.* — Qualunque cagione vogliasi attribuire al medesimo, egli è fuori di dubbio « che dispiega sulla macchina umana un'azione analoga ad una specie di avvelenamento. I nervi ganglionari ed i nervi spinali sembrano i primi a sentirne la malefica influenza, sia in modo simpatico, sia idiopaticamente. Tre sono le ipotesi da ammettersi per ispiegarla: o che la cagione morbosa agisca primitivamente e per azione dinamica sul sistema nervoso, disordinando l'innervazione o eteroidesi; ovvero che agisca innanzi tutto sulla mucosa gastro-enterica, e quindi per consenso dispieghi la sua azione sui nervi; o che infine avvelenando il sangue, questo, circolando, porti per ovunque l'elemento del disordine o del turbamento ». Ora egli è impossibile poter provare con argomenti di fatto, o almeno con semplici mezzi di probabilità, la prima ipotesi. Il riferirne la cagione all' elettrico, al magnetico o al calorico, comunque cose non impossibili, è lo stesso che contenersi nel circolo delle ipotesi che costituiscono la poesia della medicina. — Non è astratta e fuor di proposito la seconda, comecchè l'analogia dimostra potere molte sostanze e molti corpi, solo applicati sulla mucosa gastrica, produrre spasmi e convulsioni. Ma questa opinione da una parte non sempre ha l'appoggio dei fatti, comecchè l'elmintiasi è stata frequente, ma non costante: e d' altra parte non si saprebbe dire se i vermi, così facili a figurare in tutte le malattie popolari, siano la cagione, l'effetto o una complicazione del morbo. — Suppongono altri una specie di avvelenamento del sangue, e non poche ragioni vi sono che autorizzano a sospettare che una speciale di lui alterazione sia quella che provochi nei nervi quel tumulto speciale che rappresenta la malattia. Modestamente avventura il *De Renzi* una opinione che sarebbe d' altronde confortata dall'appoggio di molti fatti, con dire che l' azione del veleno cereale dispiegar potrebbesi elettivamente sulla fibrina del sangue. « Con questa ipotesi si verrebbero in qualche modo a spiegare il mag-

gior numero dei fenomeni osservati tanto nel clavismo cancrenoso, quanto nel morbo convulsivo epidemico. È sentimento di molti dotti che sonosi occupati di ricerche intorno al sangue che la fibrina si mantiene liquida durante il circolo per assumere la forma solida solo mentre si forma il coagulo del sangue, e questo essere quindi il semplice effetto del condensamento della fibrina. Posto ciò è facile il concepire che riconoscendo nel veleno cereale l' azione elettiva nella fibrina, provocandone l'addensamento e quindi il coagulo, si spiegherà facilmente la formazione di un grumo fornito di speciali caratteri nei casi di clavismo cancrenoso. Riguardo poi al morbo convulsivo epidemico bisogna ricordarsi che i muscoli sono per la maggior parte costituiti di pura fibrina, cosicchè del pari non sarà difficile il concepire che quel veleno elettivamente agente sulla fibrina per la modificazione forse ricevuta da circostanze inerenti al cereale adoperato o agli uomini che ne fanno uso, circostanze a noi sconosciute, non provocando il positivo addensamento della fibrina come nel clavismo cancrenoso, tuttavia l' altera in modo specifico, onde questa nel processo di composizione e decomposizione delle fibre muscolari, soprattutto degli estremi del corpo, deve suscitarvi dolori e strani convellimenti, accompagnati da altri sintomi generali dei nervi dipendenti dalla generale influenza spiegata dal sangue, risentita maggiormente dai centri nervosi. In tal modo la malattia riconosciuta in uno speciale processo del sangue, questo diverrebbe il punto di partenza di tutti i fenomeni, ed i dolori e gli spasimi sarebbero idiopatici dei muscoli e dei loro nervi, e non simpatici delle alterazioni subìte dai centri nervosi ». Non essendo però questa opinione che una pura e semplice ipotesi, chiama il nostro Autore in concorso i pensamenti de' patologi moderni per meglio ragionare sopra elementi che presentano maggior consistenza. Fissato perciò che i diversi fenomeni del morbo convulsivo possonsi considerare siccome l'effetto di un disordine dei centri nervosi; se questo disordine con molte probabilità è provenuto da una discrasia del sangue, rimane a conoscersi in qual modo cotesta discrasia producasi.

A rendere di ciò una spiegazione, due ipotesi, dice il *De Renzi*, potrebbero mettersi in campo, cioè, o che l'azione primitiva

della potenza morbosa si dispieghi sopra il sistema ganglionare nervoso, onde secondariamente ne rimanga alterato il sangue oppure che l'inquinamento di quest' umore succeda primitivamente pel passaggio della sostanza venefica nel torrente della circolazione. Ma se spiegasi agevolmente nel primo caso l'alterazione del sangue, non potrebbe comprendersi il vigore delle funzioni digestive che pur dipendono dall' influenza dello stesso sistema nervoso. Ammettendo all'incontro un'alterazione diretta del sangue, comunque riguardo al modo come si produce non fosse possibile penetrare le misterose azioni della natura, tuttavia è un fatto stabilito da prove irrefragabili che molte sostanze venefiche assorbite nelle vie gastriche o nella superficie cutanea e trasportate nel torrente della circolazione vanno di poi a manifestare la perniciosa di loro influenza ordinariamente sopra i centri nervosi, e talvolta per elettiva affinità anche sopra altri organi speciali. Ora perchè quel veleno che produce il morbo convulsivo non potrebbe venire assorbito anch'esso, e trasportato nelle vie della circolazione attaccare quindi i centri nervosi?

Ma richiederassi in qual modo il sangue medesimo agisca in questo caso? No certamente con provocare nel cervello un processo infiammatorio, di cui mancano i segni fin dal principio; e neppure pel semplice ingorgo vascolare. Conchiude bensì il nostro Autore, dopo molte riflessioni, che comunque egli riponga nei centri nervosi il punto di partenza di tutti i fenomeni morbosi, tuttavia l'affezione spasmodica si può per molte ragioni assimilare ad una *nevralgia* dei nervi degli arti. E siccome concorrono molti fatti per provare che alcune nevralgie locali dipendono da un vizio cancrenoso, così non potrà ripugnare che un avvelenamento del sangue, se non identico, almeno analogo al vizio cancrenoso, possa aver valore a produrre l' effetto medesimo.

L'*eziologia* indi conséguita *del morbo convulsivo epidemico* nel cap. VIII, ed ivi contemplansi dall'Autore 25 storie di epidemie. In ventidue di esse si dice la cagione della malattia consistere nel pane usato dagli abitanti: chi perchè ha creduto vi si contenesse un veleno mucilagginoso: altri perchè fosse stato formato dal grano alterato dalla ruggine, altri dalla segala cornuta corrotta dalla melata, altri dall'orzo misto ai semi del rapistro, ed

altri infine dai frumentacei in qualunque modo guasti. A tale oggetto imprende dopo ciò l'esame delle particolari sostanze venefiche supposte nel pane che si credette cagione della malattia. Getta il primo sguardo alla segala cornuta, ed in mezzo al dissentimento di famigerati scrittori, dei quali riferisce i pareri, sulla innocuità o nocevelezza della medesima stabilisce che il grano sperone, se non è alterato e reso più malefico da speciali fasi vegetative e coadjuvato da altre influenze, non può produrre il morbo: aggiungendo che mentre con grande probabilità la cagione della malattia trovasi nel pane formato da cereali alterati, e che posseggono speciale sostanza venefica, d' altra parte che la segala cornuta possa essere in preferenza di ogni altro cereale, capace a produrla quante volte avesse sofferta quella specifica alterazione non ancora determinata, ma che si suppone necessaria per la produzione del morbo. — Curiosi ed utilissimi sono gli *esperimenti* dal nostro Autore *eseguiti* nei bruti *con la segala cornuta*; ma i medesimi sempre più confirmando l' origine del clavismo cancrenoso non dànno d'altronde positivo risultamento per ciò che riguarda il morbo convulsivo epidemico. Dall'esame però dell'azione dinamica e della chimico-vitale desume alcune conclusioni, per le quali giudica non potersi assolutamente ammettere la segala cornuta come cagione del morbo convulsivo esclusivamente, potendosi però con qualche probabilità affermare ch' essa alterata anche più da vicende atmosferiche e da sconosciute fasi delle vegetazioni, sia *una delle sostanze* grandemente sospette di produrre il morbo convulsivo. — Dopo aver quindi esaminato l'azione di *altri semi vegetali che si sono creduti cagione del morbo*, non che i *guasti ed alterazioni dei cereali prodotti dalle rugiade e da altre cagioni*, dichiara non essere provato che le medesime sole fossero capaci di produrre la malattia speciale del morbo convulsivo. — Dedotte nel seguente articolo le *conseguenze che possono trarsi dalle cose indicate*, enumera con sagace accuratezza le *circostanze il cui concorso si crede necessario per la produzione del morbo* come termine finale della loro azione conspirante. Poche parole da ultimo impiega per dichiarare che la malattia non si comporta nella sua diffusione a modo delle malattie contagiose.

L'eziologia delle febbri convulsive epidemiche forma indi il

subjetto del nono capitolo. Due essenziali verità in riguardo alle cagioni hanno presentato le epidemie di febbri tifoidi accompagnate da convulsioni analoghe a quelle del morbo convulsivo epidemico; cioè che evidentemente non sono state le conseguenze di un veleno frumentaceo, e che esse hanno dato in alcuni luoghi sospetto di diffondersi per mezzo di un fomite d'infezione. Ciò emerge non solo dalle osservazioni di *Willis*, ma altresì da quelle analoghe fatte nelle epidemie del regno napolitano.

Riflette il *De Renzi* che la cagione occasionale ha dovuto essere molto più generale ed estesa di quella che poteva agire sur una classe o l'altra del popolo, e molto meno generale di quella che fu comune in quest'anno a quasi tutta l'Europa, vale a dire le vicende atmosferiche. Non essendovi stata nel vitto variazione dal consueto, fa d'uopo ricercar le cagioni nelle condizioni particolari dei luoghi affetti, per prima delle quali si stabilisce dal nostro Autore la costituzione epidemica, dominata nell'inverno, primavera ed estate, di una tendenza del sangue, di un *raptus* verso i centri nervosi. Risultando che, date le condizioni meteorologiche le quali eran corse, popoli così male affetti per l'influenza dei miasmi paludosi, come quelli del circondario di Cervaro, andarono soggetti a febbri tifoidee, le quali vestivano la costituzione dominante della tendenza del sangue verso i centri nervosi. A queste idee, aggiungeva il *De Renzi* nella sua Relazione (1), che la strana forma assunta dal morbo era unicamente dovuta alle influenze generali ed alle condizioni comuni dei modificatori universali dell'umano organismo. Qui è dove ripone con il dottor *Capecci* di S. Germano nel conto eziologico le scosse di tremuoto in dissiti e prossimi punti avvenute, che sono le indici dello squilibrio della elettricità; squilibrio che mentre può essere la cagione del *predominio* delle affezioni nervose, può spiegare la *tendenza congestiva* verso il cervello e midollo spinale, a cui con molta probabilità si può attribuire la *costituzione morbosa dominante*. Fa poi consistere le cagioni *predisponenti* nella specifica condizione del corpo de-

(1) *Vedi la nota superiormente citata.*

gli abitanti soggetti ad infezioni miasmatiche ed a quelle cachessie abituali che ne risultano; e fra le *occasionali* ripone soprattutto le gravi e rapide vicende atmosferiche, le quali rendono agevoli le congestioni nei visceri nobili.

Ora dunque sviluppatasi una febbre tifoide sopra popoli così disposti, nel dominio di tale costuzione morbosa, di necessità la *sua figura originaria ne restò alterata assumendo una forma mista.* Ed ecco perchè nella generalità i sintomi tifoidi rappresentavano il morbo, d'altronde manifestava tracce di analogia colle perniciose, e per la forma delle convulsioni assumeva certa somiglianza col morbo convulsivo epidemico. Dopo ciò fassi più agevole il conoscere *qual nome conviene assegnare alla malattia*, siccome eseguisce ora nel capo decimo. Riducendo pertanto al *genere* delle nevralgie il morbo convulsivo epidemico, vi propone la denominazione di *Nevralgia cereale epidemico-convulsiva*, dichiarando poter non essere anche questo il nome più chiaro e determinato: mentre per l'epidemie aventi analogia con il morbo convulsivo propone il nome di *febbre tifoidea epidemico-convulsivo.* Varie ragioni ne adduce per conferma di questa miglior convenienza di vocaboli, su cui noi c'interterremo per passare e dare uno sguardo rapido al *trattamento* della prima e della seconda forma morbosa, cioè *nevralgia cereale-epidemico-convulsiva* ed il trattamento *del morbo tifoide epidemico-convulsivo.* E per parlare della prima, cioè della nevralgia cereale, qualora distinguasi il trattamento profilattico dal terapeutico, non è difficile determinare il primo, tosto che se ne sia definita la causa del morbo. Sventuratamente però da una parte poco conosciuta si è la terapia di esso, e d'altra parte sembra che la forza del male sia stata superiore al valore dei rimedii. Discorre ivi il nostro Autore dei vari metodi tenuti o riferiti da *Hensler*, *Dame*, *Conradi*, *Rosen*, *Waldschmied*, *Wedel*, *Muller* e *Moscati*, conchiudendo cotale esposizione con trascrivere ciò che *Tode* su tal proposito lasciò registrato. — Per la cura finalmente del morbo tifoide epidemico-convulsivo ci fa d'uopo rimettere i leggitori a quel tanto che già riferimmo (1),

---

(1) *Vedi il vol. XCVIII di questi Annali, pag. 608 e seg.*

poichè le istesse cose vengono qui dal prof. *De Renzi* novellamente descritte senza veruna addizione.

Sulla malattia di S. Agata de'Goti. Relazione di G. De Renzi (1). — La istessa malattia del circondario di Cervaro, del distretto di Bovino e di Napoli incominciò ad infestare gli abitanti di S. Agata de'Goti. Venne colà spedito, per superiore ordinanza, l'egregio cav. *De Renzi*, il quale in unione dei medici del luogo, visitati gli infermi ed istituite le più opportune ricerche su quanto potea avere risguardo, ne scrisse la Relazione di cui è parola, e che premettesi a tutte le altre considerazioni delle quali ivi è discorso. La morte avveniva nella maggior parte con aggravamento dei sintomi apopletici nei primi giorni del morbo, e nel minor numero con sintomi tifoidi. Nella necroscopia di due individui si rinvennero le solite congestioni venose nelle meningi cefalo-spinali. Dal referto istorico e necroscopico passa il nostro Autore a ragionamento nosologico per la denominazione del morbo, che certamente pel genere è malattia *tifoidea*, cioè a forma di *tifo*. Dovendo però fissarsene la *specie*, diverse strade suggerisce la patologia, cioè o fissarla per le cagioni, ma queste presentano molti dubbj ed oscurità; o fissarla per il corso, ma questo, comunque rapido nel maggior numero, non cessa di essere svariato; o per la intensità, ma con questa sarebbesi esposto un incidente incerto; o fissarla per la malignità, e con essa sarebbesi ricorso ad una vecchia formola dagli attuali lumi riprovata. Non rimaneva quindi che fissare la specie unicamente per la *forma* più comune; ma questa forma, questa maschera esterna del morbo fu senza dubbio, ed è l'apparenza *apopletica* (ed a termini del signor *Lostritto* eravi *l' apoplessia, nervosa però, convulsiva, non sanguigna*), oppure la *tetanica*; dunque il morbo dovea dirsi *malattia tifoidea di forma apopletico-tetanica*. Da queste incidenze sembra esser vero che il ca-

---

(1) *Vedi a p. 444 di questo Vol.* (*Febb. 1842*) *la breve notizia del* Rapporto *del signor* Lostritto *su questa malattia medesima desunto dall'* Osser. Med. *di Napoli, maggio 1841.*

valiere *De Renzi* ed il signor *Lostritto* abbiano intrinsecamente avuto una opinione comune; ma che siasi però preso un equivoco da quest'ultimo per il titolo di analogia, avendo voluto il *Lostritto* chiamare il morbo *rafania* o *convulsione cereale*, per analogia di forma e per analogia di cagione. Il *De Renzi* per altro, con buone ragioni esclude l'analogia di forma e l'analogia pur delle cagioni, e per quest'ultima non dubita conchiudere che false informazioni han fatto credere al signor *Lostritto* che il frumento ed il frumentone fossero stati *annebbiati*, *melati*, *allogliati*, e che perciò nè il grano nè il pane abbiano prodotto la malattia. Dovendo quindi in altre cose investigarsi la cagione, il nostro Autore la trova nella influenza epidemica alle febbri tifoidi per tutta la inferiore Italia. Ora questa febbre tifoide, che per ovunque svolge i suoi sintomi successivi in due o tre settimane, gli svolge in questi sciagurati tumultuariamente in due o tre giorni. Quell'ingombramento dei centri nervosi, che nei casi ordinarii ha bisogno di undici a quattordici giorni per rendersi compiuto, in questi casi succede tumultuariamente in poche ore, in pochi istanti. Non bisogna quindi, soggiunge il signor *De Renzi*, ricercare la cagione del genere di malattia, ma bisogna cercar le cagioni di questa diversità d'intensità e di corso, e queste cagioni si trovano piuttosto nelle condizioni dei luoghi e nelle condizioni degli uomini. Si mostrò infatti il morbo nei luoghi soggetti ad infezioni miasmatiche, nei paesi inondati dai fiumi, nei bassi fondi, e dopo le sventure dei tremuoti: mentre in ciascuno di tali luoghi altre circostanze concorsero ad accrescere la malignità di tali cagioni, e furono i disordini atmosferici.

Varie salde ragioni ha più volte nei suoi pregevoli scritti congregato il prof. *De Renzi* per provare che non è mica d'indole flogistica o infiammatoria il genio del morbo in discorso, cioè del tifo apopletico-tetanico. A conferma sempre maggiore di tale asserto, appellandosi ancora ai referti altre fiate addotti di necroscopiche risultanze, ne accenna delle varie indicategli da un suo amico, dott. *Marino Turchi*, tutte comprovanti che non dovea quel morbo in conto alcuno considerarsi come infiammatorio. Altra necroscopia pur trascrive del dott. *Silvagni* di Cosenza, che qui giudichiamo pregio dell'opera il riportare. « Un certo

Cicerone, morto fra 36 ore dal tifo apopletico-tetanico da me sparato, ho trovato nel cranio i seni zeppi di sangue nero piceo, i vasi ingorgati e turgidi, il cervello naturale nella sostanza, i ventricoli regolari. I seni del cervelletto pieni di sangue ristagnato: il cervelletto rammollito un poco. Nella vena jugulare destra una concrezione poliposa, somigliante ad olio rappreso, che la chiudeva. Nello spinale midollo, naturale nella sostanza, solamente eravi un siero che veniva dal gran forame dell' occipite, e su di cui pareva nuotante una specie di olio animale, visibile come l' olio di oliva sull' acqua. — Nella cavità del petto tutto naturale, meno che nella vena cava si sono trovate varie concrezioni polipose simili a quella della giugulare, e molto sangue nero e denso: i visceri addominali naturali, e maltrattati solamente da antiche malattie. — Da ciò mi pare che la malattia consista nel circolo impedito del sangue che ristagna nei vasi, e nella decomposizione del sangue istesso lasciando libera la parte oleosa, osservata a forma di polipi nei vasi sanguigni, e nuotante nel siero, che veniva dal midollo allungato. Quindi conchiudo che i salassi nelle giugulari debbano essere efficacissimi nel primo apparir del male, e che la malattia non è affatto infiammatoria, nè congestiva che porti pure un grado d' infiammazione, ma si tratta di sangue decomposto, coagulato nei vasi per effetto del miasma tifoide ». — (*Filiatre-Sebezio, maggio 1841*).

Sulla malattia di S. Marzano nel Principato Citeriore. — Nota del cav. sig. De Renzi. — Concorre cotesta epidemica infermità ad aggiunger prove di luminosa conferma a quanto fin qui si è riferito sulla eziologia, sindrome di morbosi fenomeni, e genio del morbo epidemico del circondario di Cervaro, ecc.

In virtù di superiore disposizione recavasi il chiar. prof. *De Renzi* nel comune di S. Marzano, ov' esisteva una grave malattia, che suscitava l' allarme in quella popolazione, affin di esaminarvi l'indole del morbo, e dar quindi le convenevoli disposizioni. Osservati colà molt' infermi e convalescenti, potè redigere la nota di cui è parola, e che farem qui conoscere con riferirne varii brani originali, non prestandosi questa nota a compendio attesa la sua somma concisione.

Al fondo di una pianura bagnata dalle acque del fiume Sarno è posto quel Comune, ed accorrono ad ingrossare il primo le acque di tutti i prossimi monti; circostanze che rendono quel luogo naturalmente soggetto alla umidità ed alla intemperie. Per una non lieve inondazione avvenuta nel gennajo restò chiuso il comune come in un'isola, molte interne strade erano anche occupate dalle acque, e queste in alcuni punti del territorio eransi pur elevate fino ad otto e dieci palmi. « La gente povera, sollecitata dall'imperioso bisogno per procacciarsi la sussistenza o per riparare ai danni prodotti nei campi, si apriva un passaggio fra le acque, sia guadando i luoghi meno inaccessibili, sia fidandosi a cavalcature, sia sopra i sandali. Può facilmente concepirsi quali effetti poteva produrre sopra questa gente già desolata per un grave infortunio la necessità di trattenersi in mezzo alle acque, nel maggior rigore del verno, senza che di poi un vitto conveniente ed un caldo letto l'avessero ristorata. Era quindi d'aspettarsi quasi con sicurezza che una sventura così grave fosse seguìta da una sventura anche maggiore, vale a dire da una malattia popolare. L'abbattimento dei nervi, lo squilibrio delle funzioni della pelle prepararono questi mali; ma due altre cagioni vennero ad aggiungere la loro perniciosa influenza. Alle pioggie impetuose succedette una temperatura piuttosto dolce, e molti giorni asciutti. Le acque prontamente si abbassarono, e cominciarono a lasciare allo scoverto la melma trasportata, ed i vegetabili semi-corrotti. I bei giorni erano turbati dal fetore ch'emanava dai terreni che asciugavansi, e la gente non solo predisposta, ma indisposta, si spargeva per la campagna a' lavori rurali, ed a porre riparo ai danni sofferti. L'altra cagione era comune a questo paese, ed a buona parte dell'Italia meridionale: era questa una costituzione morbosa caratterizzata dal predominio delle tendenze congestive verso il cervello, e da sintomi tifoidi. E questa fu appunto la malattia che si sviluppò in S. Marzano al cader di gennajo ». Questa indi si diffuse in altri prossimi Comuni.

Ci asterremo dal qui riferire il quadro fenomenologico, che la malattia presentò negli attaccati, poichè a un dipresso fu eguale ed identico alle altre descrizioni superiormente riferite, e daremo un rapido sguardo al concetto patologico ed alle necroscopiche

risultanze. « Non vi è dubbio che il concetto patologico che crasi formato della malattia, fu di violenta congestione sanguigna, o flogosi al cervello ed alle meningi. Ma non si è posto mente che tale congestione non è accompagnata da alcun processo che possa dirsi infiammatorio, ma limitasi a quel che i Francesi dicono *coup de sang*. Io (soggiunge il *De Renzi*) dopo osservata la malattia nel circondario di Cervaro nell'anno scorso ed in quest'anno, e qualche caso anche in Napoli, ed in seguito delle sezioni cadaveriche, mi son convinto delle seguenti cose: 1.° di una tendenza congestiva del sangue verso le meningi: 2.° di una specie di avvelenamento del sangue medesimo 3.° dell'assenza dell'infiammazione (eccetto allorchè manifestasi secondaria, o è una complicazione): 4.° del poco frutto dei salassi abbondanti ed iterati, salvo alcuni casi di eccezione: 5.° della costanza dei sintomi tifoidi con complicanza verminosa. La stessa sezione cadaverica eseguita in S. Marzano nulla prova perchè non si è altro osservato che l'injettamento delle meningi, dei seni cerebrali, ecc.; ma il sangue era fluido e nero, e non del carattere infiammatorio. Il cuore ed i grossi vasi si trovavano vuoti di sangue.... la mucosa enterica presentava l'iperemia venosa in tutta la sua estensione.... il sangue estratto dalla vena, in qualunque tempo della malattia ed in qualunque soggetto (e da qualunque luogo) sempre si è mantenuto oscuro e fluido, non si è rappigliato, nè ha presentato giammai cotenna ».

Dalle indicate cose e dalla mala riuscita del trattamento puramente anti-infiammatorio sembra al nostro A. risultare che non può farsi della malattia un concetto patologico di squisita infiammazione emorragica, imperocchè nelle sezioni eseguite nel circondario di Cervaro, in una fattasi a Napoli, ed in quelle di S. Marzano, il sangue si è rinvenuto nei vasi che n'erano ingorgati, nè mai si videro travasamenti apopletici (*foyers*). Gli stessi sintomi che nello stato di vita simulano un'apoplessia sono specifici della malattia, sono indizj di oppressione cerebrale, e non hanno alcuna analogia con le comuni apoplessie sanguigne, non essendovi polsi capitali, non segni emiplegiaci. — (*Filiatre*, *giugno 1841*).

Difesa del rapporto sulla rafania, ecc., del sig. Lostritto. — Dopo la relazione del dott. *De Renzi* sulla malattia di S. Agata

de' Goti, gravatosi il sig. *Lostritto* della opposizione a lui fatta del parere del suo rapporto, pubblicò una breve difesa, in cui torna a sostenere l'idea di rafania, procurando rafforzarla con nuovi argomenti, per infringere le ragioni dell'onorevole oppositore. Sostiene il *Lostritto* che si *ebbe a fare con malattia antica*, fiancheggiandosi coll'autorità del *Sennerto*, e rimettendo i lettori a consultare le opere dello *Sprengel* per dichiarar congeneri le malattie di S. Agata e quelle divampate in diversi punti del regno con quella descritta dal *Sennerto*, quantunque il *De Renzi* dica rarissimo il formicolìo degli estremi. — Si erge ad impugnare la convenienza del nome impostogli da quest'ultimo, di *tifo apopletico-tetanico*, caratterizzandolo per inesatto, brutto e strano; sì perchè, se esprime il fatto men frequente, non esprime il fatto anteriore e comune, quello precisamente che costituisce l'epidemia; sì perchè conduce all'errore di disgiungere e far credere cose diverse le graduazioni d'inferiore intensità; sì perchè l'idea di tifo include quella di febbre, mentre è solenne mendacio che non sia mancata mai la febbre, ma anzi stato opposto alla febbre siasi bene spesso rimarcato anche nei casi intensissimi. Ma queste riflessioni del sig. *Lostritto* cadono con rammentare ciò che ha scritto il *De Renzi* specialmente nell'opera « Sul clavismo cancrenoso ». Lo stesso intender potrebbesi per le *analogie e ravvicinamenti storici*, di che il *De Renzi* ha ben pur ivi tenuto discorso. — Combatter volendo la *forma*, come ingannevole in medicina, preferisce appellarla *rafania spasmodica tifoidea* per esser comunemente d'accordo. — Sulla *eziologia* sostiene il *Lostritto* che vi fossero state alterazioni nel grano e granone; ma su questo titolo aveva già sparso molti dubbj, e congregato molte salde ragioni lo stesso *De Renzi* nell'opera or nominata, ed altrove. — Le altre objezioni poi del sig. *Lostritto* urtano nello scoglio medesimo, in cui ad esso sembrano aver urtato le riflessioni eziologiche del *De Renzi*, tanto più che militar possono ancor per esso lui i concetti delle idiosincrasie, e dell'eccezioni alla regola comune. Quindi ci perdonerà il sig. *Lostritto*, se non avendo egli accampata una confutazione ai sentimenti del *De Renzi* diffusi nei suoi scritti e nell'istesso *clavismo cancrenoso*, sosterremo che in favor delle sue objezioni non piegano fin qui le medesime la bilancia — (*Oss. med.*, *giugno 1841*).

Sulla epidemia di Eboli, parere del dott. Raffaele Elefanti. — Siccome nelle moltiplici e belle descrizioni che si posseggono del morbo dominante si è molto parlato sulla *precipua costituzione atmosferico-tellurica* e sulla *suscettività individuale*, così il nostro Autore si dispensa dall'interloquirne, e brevemente ci narra le sue osservazioni esponendo pur le sue idee. In Eboli e nei vicini comuni ciascun attacco del morbo venne annunziato da svariati segni tetanici, tra' quali costantemente come segni patognomonici, inseparabili dal morbo: 1.° La rigidezza del collo con dolori più o meno violenti rendendo difficile o impossibile il moto del capo; 2.° l'opistotono; 3.° il dolore acuto al vertice che dilungavasi sino alla fronte irradiandosi per le gobbe frontali e tempia; 4.° un dolore o mal essere ottuso nella spina dorsale. Fuori di questi sintomi, ogni altro o tifoideo o apopletico si è presentato sempre variabile ed incostante, o in complicanza, o come consecutivo del morbo essenziale. La costanza dei primi paragonata con la variabilità dei secondi indusse il nostro Autore ad opinare non trattarsi che di malattia tetanica, e riputarsi tutt'altro a complicanza di morbo, ad una omopatia; confortandosi ancora sui varii asserti del *Puccinotti*, un dei quali si era che « le alterazioni che si trovano nei cadaveri non corrispondono sempre alle forme della perniciosa, ma bensì quasi sempre alle sue omopatie ». Squittinandone poi i fatti, ebbe per risultato che la malattia trattata come tifoidea e come apopletica portò la morte; trattata come tetanica, dopo aver tolto di mezzo qualche imponente complicanza, diede la vita: sotto il più energico trattamento antiflogistico il morbo o rimaneva impassibile o peggiorava, come avveniva parimenti sotto degli ajuti controstimolanti e della rigorosa dieta. Dalle tante sue osservazioni restò il nostro Autore convinto non trattarsi di altro che di morbo tetanico, e con la sua terapia otteneva la guarigione in sette ed in nove giorni. « Come tetanico il morbo, morfina non oppio. *Magendie* e *Richter* tra gli altri hanno molto detto sopra dell'una e dell'altro. Io nella morfina ritrovai il sovrano, l'efficacissimo rimedio avverso al morbo in quistione. Nettate le prime vie, allontanata qualche complicanza imponente, aperta la vena, ecc., si apprestava all'infermo da una quarta a due granelli di morfina nel diacodio sciolta, o a pozione col-

l'aggiunta dell'acqua distillata ». Utilissime anche rinvenne le frizioni lungo la spina con unguento di morfina. La idea perciò dal nostro Autore concepita del morbo col suo metodo curativo fu la seguente: Un miasma che la spina dorsale attinge dall'etereo con una specie di furor sanguigno. Quindi per attrazione neuritica ne viene invasa la pia meninge, ed ivi stabilisce una sede. Da qui passa al cerebro distruggendo con egual forza spina meninge e cerebro. La malattia tetanica n' è il risultato. Come tetanica, non è infiammatoria. Le necroscopie lo hanno confermato. — (*Filiatre, settembre 1841*).

Sul tifo apopletico-tetanico di Calabria Ultra; *2.ª lettera del dott.* Antonio Telapi *da Maida.* — Correvano i principii di febbrajo 1840, quando in Maida e suoi dintorni cominciossi a vedere un morbo di aspetto ferale e distruttore, spandendo nell' animo di tutti la tristezza e la costernazione: morbo identico a quello rimarcatosi nei comuni di Mignano e Cervaro, in S. Marzano, in S. Agata de' Goti, ed altrove. Taluni individui ammalavansi repentinamente ed in un subito morivano non oltrepassando la durata della malattia le 12, le 24, le 48 ore, con fenomeni di attacco encefalo-spinale, e non serbando un corso legittimo o dirò esquisito, che ordinariamente accompagna il tifo cerebrale. Il morbo assaliva l' asse cerebro-spinale o in totalità o parzialmente, quindi i fenomeni morbosi di essi centri nervosi or generali ed ora particolari si appalesavano. E siccome dal vario sito colpito dalla malefica cagione, e dal vario grado di esse ne avveniva sindrome specifica di affezione nerveo-muscolare; così or di tifo *apopletico* or di *tetanico*, or di *opistotonico* ne assunse la forma. Questa nomenclatura sembra la più naturale, perchè risultante da una nosografia empirico-razionale, e dai fatti rimarcati. Il treno fenomenico era lo stesso di quello descritto nelle altre osservate congeneri epidemie, se non che la varietà della forma or memorata ne presentava dei proprii. Il sangue estratto dalla vena, o per mezzo delle coppette e delle sanguisughe, compariva sempre di color nero e piceo: raramente dava il getto parabolico sotto la punzione della lancetta, ma scorreva come corpo inerte senza veruna forza lungo il piede ed il braccio; mostravasi privo della sua vitale energia, e cambiato nelle sue

qualità fisico-chimiche, probabilmente per difetto della disquilibrata innervazione. Il riconcentramento quasi elettivo del sangue e la sua alterazione qualitativa sembra sieno stati la manifestazione della impedita trasmissione dell'imponderabile nerveo e dell'alterata ematosi. Non processi flogistici e squisiti osservaronsi, ma semplici congestioni venose, ovvero turgori vascolari; pronto danno perciò emergeva dalle ripetute generali emissioni di sangue: sommo e visibile era poi il vantaggio delle deplezioni locali. — Nella topografica esposizione del luogo, nelle varianti alternative atmosferiche, in una modificazione insomma cosmotellurica si ripone la provenienza del morbo: e siccome crassava in pari tempo una ostinata epizoozia fra gli animali bovini, che quindi si diffuse presso gli animali lanuti e suini; così l'uso che facevasi dal basso popolo di carni morte si ritenne giustamente dal nostro Autore come terzo elemento eziologico, faciente azion comune colla causa generale e colle altre condizioni igieniche del paese. — In quell'anno il ricolto in queste contrade fu prospero: e fra gl'infermati chi avea fatto uso di grano e chi di maiz. — Il trattamento curativo fu presso a poco eguale a quello descritto dal *De Renzi* nella epidemia di Cervaro; ma nei gravissimi casi, come furon quelli sotto forma apopletica, tutto tornava inutile, il morbo non ubbidiva all'azion dei rimedj e sotto qualunque tentativo gl'infermi passavano da male in peggio, sembrando che la cagion morbosa si fosse resa superiore e trionfatrice di tutte le risorse naturali e dell'arte. La descritta epidemia durò per più di un anno essendosi estesa fino agli ultimi di aprile. (*Filiatre*, *gennajo 1842*).

Dalla maggior parte delle memorate descrizioni fornite da diversi scrittori (V. maggio-giugno, 1841; febbrajo, 1842) a riserva di quella del sig. *Lostritto*, risulta, se non erriamo, colla massima evidenza, che la malattia dominante in allora negli enunciati luoghi debba riporsi nella classe dei tifi; che abbia presentato varii titoli di analogia nella sua specie con altre forme morbose; che da queste era pur malagevole ma non impossibile lo sceverarla, comecchè molti delineamenti analogici offrisse pur con la rafania, e con cui scambiar non sembra che si potesse, dietro il valor dei segni diagnostici additati del prefato scrittore *De Renzi* nell'opera

specialmente « Sul clavismo cancrenoso »; che per l'impasto di forme assunte nei prelodati Comuni, come anche per la sua intensità e per la sindrome fenomenica può dirsi specifica ed in qualche modo nuova ne' luoghi ove ha crassato; che tal malattia non può ritenersi squisitamente infiammatoria, nè trattabile con rigoroso metodo antiflogistico, tanto più che tornato inutile e talvolta ancor nocivo. E mentre nelle varie relazioni del chiarissimo *De Renzi*, troviamo sodezza di ragionamenti e sapienza di concetti, dobbiamo altresì far plauso a tutti gli altri scrittori partenopei che con zelo e perizia han concorso ad illustrare con le dotte loro relazioni e sapienti raziocinii eziologici e patologici il contemplato argomento. *Giuseppe Tonelli.*

Nuovo modo di render maggiormente utili i bagni di mare, e più efficace l' uso interno dell' acqua marina specialmente nelle malattie scrofolose; del dott. G. Domenico Nardo, *medico primario dell' ospitale degli Esposti a Venezia, ed onorario di altri pii stabilimenti, ecc.* — Occupandosi l' Autore fino dal 1827 nello studio delle proprietà mediche delle alghe nostrali, e della loro applicazione a benefizio dell' umanità sofferente, potè accorgersi come la maggior parte delle specie godeva di quel poter antielmintico che viene più particolarmente attribuito dai medici al così detto *Mosco corsicano;* e questa sua osservazione venne riferita in varii giornali italiani (1), e stranieri. Indi fece conoscere all' assemblea dei medici e naturalisti tenutasi in Vienna nel 1832 (2) le sue osservazioni sull' uso terapeutico della gelatina di alghe nelle tisi d' indole scrofolosa ed in altri morbi, prima che gli Inglesi avesser proposta la gelatina del *Fucus crispus* come efficace nella cura delle malattie medesime. Pensò eziandio prima d'altri all'utilità che avrebbesi potuta conseguire dall' olio empireumatico di tali piante, e ne lo estrasse, usandolo poi con importanti vantaggi nelle malattie verminose non

---

(1) V *Giornale dell' italiana letteratura* del conte da Rio, 1828, n. 1, pag. 96.

(2) Brera, *Antologia medica*, fasc. I, ecc.

solo, come fece conoscere nell' accennata assemblea viennese, ma ben anche in seguito qual deostruente e nervino, ottenendone prodigiosi risultamenti nell' isterismo, ed in due casi di *tenia* ad esso complicati. Fece degli assaggi analitici sopra specie di alghe nostrali, e potè riconoscere in loro dei principii da altri prima in esse non avvertiti, come può vedersi nel suo lavoro su tal argomento (1).

Altra osservazione non meno importante e del tutto nuova, si è quella da lui comunicata nello scorso anno (9 marzo 1841), all' Istituto veneto, la quale si merita l' attenzione de' medici non solo dal lato medico, ma benanche dall' economico, poichè tendente a far conoscere nella nuova applicazione di esseri tanto abbondanti nelle venete lagune la preferenza che può darsi ai bagni marini veneti in confronto di altri di paese straniero. Essa trovasi nel « Mem. della med. contemp. », aprile 1841.

« Considerando, ei dice, i varii principii componenti le alghe, e la facilità colla quale di taluno di essi s' impregna l'acqua marina stagnante laddove abbondanti crescono tali piante, per cui acquista odore e sapore differenti ed una speciale mucosità, come può accorgersi chiunque l' assaggi in un algoso basso fondo, e la confronti con quella del vivo mare; conoscendo per mia ripetuta esperienza il buon uffizio dell' alghe soppeste usate esternamente nel risolvere alcuni ingorghi linfatici specialmente d'indole scrofolosa, e provato avendo che l'acqua marina tanto maggiore e più pronta efficacia dimostra presa internamente, quanto più è pregna di alcuni dei principii componenti le alghe stesse, diressi per ciò le mie indagini al trovamento di un modo il quale facilmente e prontamente saturasse l' acqua medesima dei principii accennati, onde poter usarla al bisogno, ed esser sicuro del suo grado di saturazione. E di ciò tanto più premurosamente mi occupai, in quanto che ottener non la si poteva sempre egualmente satura traendola dai fondi algosi del mare in causa delle differenze somme che vi induce l' alta e bassa marea ed il variar continuo dell' onda.

« Volendo quindi impregnare artifizialmente dei principii ac-

(1) V. il vol. I dell' *Encicopledia italiana*, p. 725.

cennati l' acqua marina di un recipiente da bagni, pensai d'infondervi quantità proporzionale di alghe marine, appena estratte dal mezzo loro: lasciai queste per molte ore in riposo, e per eccitar in esse una modificazione fisiologica capace di facilitar l'abbandono nell' acqua medesima de' lor principii, approfittai del calore e della luce solare, esponendo il recipiente ai raggi del mezzodì, finchè l' acqua acquistato avesse sufficiente calore, ed il nuovo fragante odore marino, ed il particolare sapore da essa acquistato me ne indicasse bastevole l' impregnamento.

« Tenendo un tal metodo io non feci che ripetere ciò che accade naturalmente in un algoso basso fondo esposto alla sferza dei raggi solari, nelle ore in cui l' acqua marina è stagnante ed in minore quantità, per cui essa acqua tanto distinguesi da quella del mare profondo ed agitato ».

Venendo all' applicazione terapeutica, ei ne assicura per sua replicata esperienza che l' acqua impregnata per tal modo dei principii dell' alghe, riesce assai più efficace per uso di bagno non solo, ma anche presa internamente a discreta dose, quando scopo speciale del medico sia la cura di scrofolose affezioni.

« Sono quattro anni, continua egli, che io uso coi miei clienti che ne abbisognano bibite e bagni marini in tal modo diretti, ed in tutti i casi potei chiamarmi pienamente soddisfatto dell'esito delle mie cure, giacchè più pronta e più sicura ebbe a riescirmi la guarigione. Usava da prima impregnar l' acqua marina con una decozione di alghe, ma un tal mezzo mi riusciva di gran lunga inferiore nel suo effetto, oltrechè più dispendioso e difficile; e poi chi non sa come ben diversi devono essere i risultamenti di un processo di violenta decomposizione, in confronto di altro effettuantesi entro i limiti del solo fisiologico potere? ».

Ricerche chimiche sopra l' encefalo; di S. Fremy. — Son noti i lavori importanti di *Couerbe* « Sul cervello umano » (1834) e come egli sia riuscito ad estrarre da questo viscere quattro sostanze grasse, da lui denominate *stereaconote*, *cefalote*, *eleencefal*, e *cerebrote*. La variabilità di composizione constatata dell'analisi di queste sostanze ha fornito a questo chimico d' onde fare alquante considerazioni fisiologiche: di fatto pretese di sta-

bilire un rapporto tra l'intelligenza umana ed il quantitativo di fosforo contenuto nel cervello umano. Il signor *Fremy* opinando che cotanta variabilità è, più che di altro, una prova di impurità, volle di nuovo sommettere tal punto a novelle chimiche ricerche. Dietro la sua analisi risulterebbe che la composizione del cervello è assai più semplice che non lo sia esposto da *Couerbe*: ed eccone i componenti: acido cerebrico, acido oleo-fosforico, colesterina, piccola dose d' oleina, margarina e due acidi grassi. Mostraci però egli come tali elementi non esistano sempre isolati, di modo che bene spesso combinato trovisi alla soda ed al fosfato di calce l' acido cerebrico, come pure vadi congiunto colla soda l' acido oleofosforico. Trascurando le materie grasse, che pur fanno parte nella composizione delle altre sostanze animali, puossi constatare dal qui sopra indicato che il cervello è caratterizzato dalla colesterina, e da due acidi grassi speciali. Qualora si abbia ad instituire l'analisi, dovrassi operare nella seguente maniera: tagliuzzato il cervello in pezzetti lo si tratti per molte fiate coll'alcool bollente, lasciandolo quindi per molti giorni immerso in cotal liquido, e così verrà privato dall' acqua, e l' albumina si coagulerà: il residuo risultante, non più dotato di elasticità, lo si sprema assai, e quindi in un mortajo lo si trituri rapidamente, cercando il più possibile, che non resti a contatto dell' aria, poichè di subito ne imbeverebbe della di lei acqua igrometrica: trattisi indi la massa coll'etere, da prima a freddo indi a caldo. I liquidi provenienti, e sommessi a distillazione, danno un residuo viscoso, d'onde estraesi, mercè l' alcool bollente assoluto, oleina, acido cerebrico, colesterina, acido oleico e margarico; indisciolte rimangono tanto la materia albuminosa, che il cerebrato di soda. Dietro raffreddamento calano al fondo la colesterina e l' acido cerebrico, i quali pure possono essere separati col mezzo dell' etere a freddo, che non intaccando l' acido scioglie affatto la colesterina. La materia albuminosa ed il cerebrato di soda, che hanno resistito all' alcool vengono intaccate e sciolte dallo stesso alcool acidulato coll' acido cloridrico; e l'acido cerebrico isolato sciogliesi facilmente pure nell'alcool. Infine quell' alcool in cui eransi immersi per alcuni giorni primitivamente i frammenti di cervello lascia precipitare l' oleofosfato di calce,

ritenendo però ancor indisciolto una piccola quantità di acido cerebrico e di colesterina. — Noi tralasceremo dal riportare una dettagliata analisi esibitaci da *Fremy* onde ottenere ad uno stato di purezza i differenti elementi, che costituiscono il cervello, e ci limiteremo col dire dietro le di lui ricerche come la *cerebrote* di *Couerbe* non sia altro, che un miscuglio di acido cerebrico e di cerebrato di calce coll'albumina; come nella *cefalote* trovisi il cerebrato di calce e di soda, acido oleofosforico, ed albumina; e che la *stearoconote* è albumina mescolata a piccola quantità di oleofosfato di calce e di soda; e per ultimo risultare l'*eleencefal* composta d'oleina, acido oleofosforico, acido cerebrico e di colesterina.

I diversi principj di cui noi ora tenemmo parola non trovansi in eguale proporzione: le materie grasse del cervello sono quasi tutte contenute nella sostanza bianca: la grigia ne contiene appena traccia. V'ha di più: togliendo alla sostanza bianca i principii grassi che vi abbondano, acquista la più grande somiglianza, sotto l'aspetto chimico, colla sostanza grigia. Nelle varie età, il cervello non offre, riguardo alla sua composizione chimica, nessuna particolarità notabile. Giova rammentare che *Chevreul* ha rinvenuto altresì nel sangue le identiche sostanze grasse del cervello, e che *Boudet* constatò trovarsi nel sangue la colesterina. *Fremy* fa osservare esservi una quantità considerevole di materie grasse cerebrali nel fegato da lui sottoposto ad analisi. Il midollo spinale che i nervi hanno offerto, nella loro composizione, una certa quantità di sostanza cerebrale. Per ultimo trovasi il cervello umano differire da quello del restante de' bruti non in altro, che nella differente proporzione degli elementi succitati; cosicchè, dall'esame instituito, trovossi che da un' eguale quantità di materie grasse estratte mediante l'etere, il cervello del cane tiene in sè una molto minore quantità di colesterina. — *(Journal de Pharmacie, agosto 1841).*

Ascesso della fossa iliaca apertosi nella cavità dell'utero; del dott. Long. — Una donna dell'età di 22 anni, assai e maciata, aveva un tumore dolente sotto pressione alla regione iliaca destra, e tal dolore provocato facevasi sentire sino alla regione lombare. La coscia leggermente teneva piegata, ed accusava uno

scolo vaginale di pus avente suoi caratteri fisici consueti, e dotato di sommo fetore. L'esplorazione istituita collo *speculum* mise in chiaro fluire tale scolo dalla cavità dell' utero. Già da due mesi aveva ella partorito, il travaglio era stato regolare, ma un lembo di placenta erasi arrestato nell' utero: e da quell' epoca cominciò cotal scolo dalla vagina in tanta abbondanza.

Sanguisughe e vescicatorj si applicarono alla regione iliaca affetta, ed injezioni con acqua di cloro tanto nella vagina come nella cavità dell' utero istesso furono istituite. Ha diminuito invero lo scolo, ma il tumore suddetto s' ingrossava: laonde si ebbe luogo ad osservare, che il tumore rendevasi e men dolente e più piccolo, ogni volta che lo scolo vaginale era più abbondante. Si sospesero le injezioni, ma la povera donna fatta di più in più debole, soccombette il giorno 10 luglio.

Il sig. *Long* aveva giudicato trattarsi d'un ascesso alla fossa iliaca, comunicante colla cavità uterina.

Necroscopia. — Un'ampia raccolta di pus trovossi sotto il peritoneo, e sotto l' aponeurosi del muscolo iliaco, questa era disorganizzata, e nerastro appariva il muscolo. Il pus erasi fatto strada superiormente lungo il muscolo psoas, mettendo altresì a nudo le apofisi traverse delle due ultime vertebre lombari; nè ciò basta, avvegnachè all' imbasso il pus erasi insinuato tra i muscoli della coscia sino a penetrare anco lo spessore e lungo la capsula articolare dell'anca, tantochè penetrò nell'articolazione, erodendo quindi e distruggendo e legamenti e cartilagini non chè la membrana sinoviale. Il pus circondava esternamente l'osso iliaco, ne sormontava la cresta, e per questa via si versava di nuovo nel sacco (foyer) del bacino. Nell'interno il nervo crurale, il muscolo psoas ed i vasi trovaronsi come preparati dall'anatomia, ed il pus traversando sotto di queste parti riempiva una vasca formata da un lato dalla parete del bacino denudata, e dall' altro lato formata dall' utero. Tal cavità aveva l' escita da un foro formatosi nelle pareti uterine, del diametro di una penna di corvo, situato a circa tre quarti di pollice dal muso di tinca. Non ingrossato si presentava l'utero, offrendosi però di colore bleu; e nel fondo dell'utero una falsa membrana si trovò là dove era adesa la placenta. — (*Arch. gén. de méd.*, *ottobre 1841*, dalla *Med. chir. Review*, *luglio 1841*).

Generale eruzione vaccina in una donna, osservata allo spedale Cochin; di F. Aubry. — Da che è provato che la vaccina gode la preziosa proprietà di preservar dal vajuolo, o di modificare per lo meno notabilmente questa affezione, è impossibile di non ammettere che il vaccino, indipendentemente dall'azione locale che esercita nei punti ove è deposto dall'ago, non agisca ancora su tutta l'economia, assorbito che sia dai vasi che lo portano nel torrente della circolazione. Il ragionamento è in ciò così forte quanto l'osservazione diretta; e sebbene nessuno non abbia potuto vedere questo trasporto del vaccino nell'organismo, non se ne può dubitare. Inoltre, egli è vero che nell'immensa maggioranza dei casi, l'assorbimento del vaccino non è annunciato da altri fenomeni che da un leggiero movimento febbrile, che alcune volte passa inosservato, e non sempre costante, e da un ingorgo doloroso delle ghiandole ascellari; v'ha però alcune rare eccezioni, nelle quali le pustole vacciniche sorgono lungi dal punto inoculato, senza che si possa spiegarle con un secondario innesto. Fa d'uopo però confessarlo, siffatti esempii avvengono ben di rado; e fra quelli notati negli annali della scienza, alcuni non hanno tutta la desiderata autenticità. Ecco un esempio bene avverato d'una eruzione di simil natura.

Osservazione. — Una fanciulla, nata alla Maternità, il giorno 28 giugno 1841, vi fu vaccinata al terzo giorno di luglio seguente, col vaccino tolto ad un braccio d'un bambino sanissimo. Le sei punture, tre per braccio, riuscirono egualmente bene, e l'eruzione avvenne nel modo più regolare. Al giorno 10 fu tolto del pus a questa bambina, che servì per altre vaccinazioni, il di cui risultato fu soddisfacente; ma nello stesso giorno la madre fu colpita da brividi, da un senso di generale spossamento, e da febbre. Questa donna, dell'età di 23 anni, di buona costituzione, assicura d'essere stata vaccinata, ma sulle sue braccia non vi si scorge alcuna cicatrice che garantisca la di lei asserzione; ma che che ne sia, nel giorno 12 di luglio uscì fuori l'eruzione d'una varioloide, per la quale fu trasportata nell'ospedale Coquin, e di cui sarebbe inutile porgere quivi la storia dettagliata. M'accontenterò soltanto di dire che la suppurazione non fu accompagnata da quasi nessuna reazione febbrile, e che la maggior parte delle pustole si sono depresse senza suppurare; ed in

fine che non vi ebbe a questo periodo alcun gonfiamento nè del viso, nè di alcuna altra parte del corpo. Per dar poi una maggiore autorità a questo fatto aggiungerò che i signori *Bousquet* e *Gaultier de Claubry*, che videro la malata, ritennero questa eruzione come una varioloide.

Volli constatare l'esistenza della varioloide nella madre, perchè questa affezione non è straniera alla storia dell'eruzione della bambina; ma io ritorno a questa.

Nel giorno 10, si osservarono per la prima volta sul suo corpiccino alcuni bottoni ai quali si fece poca attenzione. Nel giorno 15, alla visita, essendo la bambina sfasciata, vedemmo sulle prime che le pustole vacciniche sviluppate sul braccio destro, erano tre, di forma circolare, di quattro o cinque linee di diametro, e che avevano nel centro una crosta bruna che copriva pressochè tutta la loro superficie, circondata ciò nulla meno da un lembo biancastro, di una linea ad una linea e mezzo di larghezza; e finalmente intorno a tali bottoni eravi una areola rossa, con tumefazione delle parti sottogiacenti.

Ma ciò che maggiormente attirò la nostra attenzione fu quanto scorgemmo sulle membra inferiori: undici pustole che offrivano una somiglianza manifestissima colle vacciniche erano su tali parti in questo modo disposte: quattro sulla coscia sinistra, delle quali due davanti al dissotto della piegatura inguinale, e due posteriormente al dissotto della natica: tre sulla gamba e sul piede del medesimo lato; la prima un poco al dissotto della rotula, la seconda verso il terzo inferiore della gamba sulla cresta della tibia, e la terza alla pianta del piede verso l'esterno: due poi alla parte superiore ed anteriore della coscia destra, una al di sopra della vulva sulla pelle del ventre, assai lontana dalla mucosa genitale, e l'ultima due dita trasverse al di sopra della piegatura inguinale del destro lato.

Queste pustole sono appianate, bianco-giallastre, a figura perfettamente circolare; quelle che occupano le coscie e la pelle del ventre hanno da tre a quattro linee di diametro; ma le tre pustole della gamba sinistra sono un poco meno considerabili.

Tutti questi bottoni hanno nel centro una leggier depressione, a livello della quale vedesi sulla maggior parte una piccola crosta giallastra; ciascuno di essi è circondato da un'areola

d'un rosso vivo, la di cui larghezza varia dalle tre alle quattro linee, che termina nettamente sul colore della pelle. Il tessuto sottoposto all'areola è notevolmente inspessito.

Il corpo della bambina non presenta, fuori delle località indicate, nessun'altra delle pustole in questione; ma sulle parti genitali, sulle natiche e sulla parte della regione lombare v'ha un intenso eritema che non arriva ai luoghi ove esiste l'eruzione. Uno scolo puriforme poco copioso fluisce dalla vagina. Fuori di tali fenomeni, la salute generale è soddisfacente; non havvi tosse, e l'appetito sembra conservato.

Nel giorno seguente, 16, il dott. *Bousquet* incaricato della vaccinazione gratuita all'Accademia di Medicina, ed il di cui nome è in ciò di gran peso, venne invitato a constatare questa singolare eruzione, che gli parve offrire una manifesta rassomiglianza coi bottoni della vaccina.

L'eruzione nei giorni seguenti si modifica rapidamente, essendo quindi al giorno 19 scomparse le pustole che esistevano alla parte superiore e posteriore della coscia sinistra; sono quindi sostituite da due macchie rotonde, alcun poco rilevate, di un colore più roseo che non il rimanente della pelle, un poco umide, e come prive di epidermide, rimanendovi però ancora l'areola, ma ad un grado assai meno distinto. Le altre pustole della pelle del ventre e delle coscie sono appianate, il loro fondo essendo formato da una specie di materia cotennosa, biancastra, ma senza crosta. Le due pustole poi della gamba sinistra offrono una crosta bruna, circondata da un lembo bianco; e quella posta alla pianta del piede, alquanto ombellicata, ha nel suo centro una macchia più scura che il restante della sua superficie.

Al giorno 26, i bottoni della eruzione generale sono pressochè completamente scomparsi; alle coscie e sulla pelle del ventre non riscontrandosi al loro posto che una macchia rosea, la di cui superficie è leggiermente ma positivamente reticolata. Le croste poi della gamba e del piede sinistro non sono tutt'affatto staccate.

Nel 31, giorno della sortita, qualcuna delle macchie precedentemente descritte, presentano al loro centro un colore più bianco che non il restante della pelle. L'aspetto reticolato rimane, lo scolo vaginale è cessato, e l'eritema limitato ai lombi.

Le macchie che conseguitarono ai bottoni offrivano ai 10 di agosto, presso a poco il medesimo aspetto che all'epoca della loro sortita; eccetto che la loro superficie era forse alquanto più pallida. —

Tali furono l'aspetto e l'andamento di questa eruzione, relativamente alla quale potrebbersi fare due questioni.

1.° È essa cagionata dall'assorbimento del vaccino?

2.° Ed ammettendo questo fatto, il liquido contenuto nelle pustole potrebbe trasmettere la vaccina?

Avrebbe potuto avvenire, invero, che l'eruzione secondaria, sebbene prodotta dal vaccino, non fosse suscettibile di fornire questo virus; allo stesso modo del virus sifilitico il quale è inoculabile quando non ha determinato che un'affezione locale, mentre che le eruzioni determinate dal suo assorbimento non possono essere inoculate. L'analogia permetteva questa supposizione: e quand'anche gli innesti che furon fatti per riconoscere la natura delle pustole non avessero avuto un risultato affermativo, non si avrebbe avuto diritto di negare che l'eruzione fu cagionata dal vaccino. Ma, come in seguito si vedrà, questi tentativi nulla lasciarono a desiderare.

Nel giorno medesimo (15 luglio) in cui scorgemmo l'eruzione generale, caricai la punta di un'ago col liquido contenuto in una delle pustole della sinistra coscia, e feci con questo immediatamente tre punture alla parte superiore ed esterna del braccio destro d'una giovinetta di 15 anni, clorotica, e da dieci giorni sottoposta ad un trattamento ferruginoso. Non era stata vaccinata, e fino a quel tempo era sfuggita alla contagione del vajuolo.

Aprendo la pustola, vidi manifestamente ch'ell'era composta di varie concamerazioni contenenti un liquido giallastro, trasparente, vischioso, e che non aveva nulla di analogo al pus.

Al 17, le tre punture rinvengonsi circondate da un piccolo cerchio rosso; ed una fra queste presenta una piccola elevatura bianca alla sommità. — Vengono praticate sul braccio sinistro, mediante un altro ago, tre vaccinazioni con regolare vaccino.

Al 20, l'inoculazione fatta al braccio destro ha dati i seguenti risultati: Una puntura presenta una pustola bianco-giallastra di

due linee di diametro circa, coperta nel centro di una piccola crosta rialzata poco grossa e circondata da una rosea areola, avente presso a poco tre o quattro linee di larghezza. Un'altra puntura presenta il medesimo aspetto, ma col bottone alquanto più piccolo. La paziente accusa dolore vivissimo all'ascella destra, dove sentesi un ganglio assai tumefatto.

24 luglio. L'areola è pressochè totalmente scomparsa al braccio destro. La vaccinazione praticata sul braccio sinistro ha offerte tre pustole perfettamente simili a quelle del lato opposto, ed egualmente degne di rimarco per la mancanza quasi completa dell'areola.

Finalmente al giorno 29, giorno della escita della ammalata (14 giorni dall'inserzione del vaccino), le croste non erano ancora cadute, nè dal destro, nè dal sinistro braccio; una delle punture fatte al braccio destro non aveva prodotto nulla.

Come ben vedesi, l'andamento de'due bottoni, che svilupparonsi al braccio destro di questa ragazza clorotica, fu quello della vaccina. Forse questo lavoro avvenne un poco troppo presto, perchè al terzo giorno mostravasi già evidente. In quanto alla scomparsa rapida dell'areola e alla poca intensità di essa, la stessa cosa ebbe luogo anche per le pustole del braccio sinistro, state prodotte dal vaccino ordinario; e questi fenomeni non provano cosa alcuna contro la natura del virus che servì a vaccinare al braccio destro, e fors'anche era dovuto allo stato generale d'anemia in cui trovavasi il soggetto.

Del rimanente, per togliere ogni dubbio, m'affretto di dire che col liquido raccolto nel settimo giorno dalle pustole del braccio destro, ho vaccinati due fanciulli, uno di sette settimane e l'altro di quattordici mesi, e che in ambedue l'eruzione ha progredito colla più grande regolarità, e che infine somministrarono del vaccino per altri fanciulli, nei quali egualmente ogni cosa ha ben riuscito. —

Era dunque bene vaccino quello col quale inoculammo la ragazza clorotica, trasmettendole il liquido raccolto da una delle pustole della secondaria eruzione.

Il dott. *Bousquet* ottenne il medesimo risultato. Nel giorno 12 caricò due aghi della sierosità che stillava da uno dei bottoni della coscia sinistra dell'individuo sottoposto a questa osserva-

zione, servendosene nel dì successivo per vaccinare due fanciulli che otto giorni dopo gli offersero, ad ogni puntura, una perfetta pustola vaccinica.

Non dubitiamo che possa nella mente dei leggitori di questa osservazione rimanere più alcun dubbio; sembrando sufficientemente provato che l'eruzione anomala presentata alla nostra osservazione era proprio un prodotto del vaccino, sebbene il suo andamento abbia quivi presentato di particolare, che i bottoni si deprimevano con grande prestezza, e sulla maggior parte di essi non formavasi crosta. (*Arch. gén. de méd.* Sept. 1841).

Il Moccio acuto è contagioso da uomo ad uomo. — Alcuni anni sono il dott. *Rayer* chiamò l'attenzione de' suoi colleghi, sull'esistenza nell'uomo di una malattia terribile, fino allora veduta soltanto negli animali e chiamata moccio acuto. Per una serie di attente osservazioni che a quell'epoca vivamente colpirono le menti, egli riescì a stabilire in un modo convincentissimo la trasmissione del moccio dal cavallo all'uomo, ne descrisse perfettamente i sintomi, e mostrò coi preparati anatomici le lesioni trovate nel cavallo e nell'uomo (1). Numerosi fatti vennero poscia a confermare la triste scoperta di quel distinto patologo. Ma non era accaduto ancora che in una sola settimana avvenisse la morte per moccio acuto di quattro individui, come venne narrato alla Accademia di medicina in una seduta di novembre dello scorso anno. Uno fra questi è narrato dal dottor *Bouillaud*, il secondo dallo stesso *Rayer*, il quale ha presentati de' preparati anatomici-patologici curiosissimi; e finalmente gli altri due dal dottore *Bérard*. La comunicazione di questo ultimo caso ha sommamente afflitto l'adunanza perchè una delle vittime di questa orribile malattia fu uno studente di medicina, allievo degli ospitali, che la contrasse all'ospitale Neker da un ammalato affidato alle sue cure. — È questo il primo esempio che esista della trasmissione per contagio del moccio acuto da uomo a uomo.

« Il dott. *Rocher* medicava all'ospedale suddetto un palafreniere affetto prima da farcino cronico, quindi da moccio acuto,

---

(1) *V. questi Annali, vol. LXXXVIII (1838), e altrove.*

morto quindici giorni addietro. Codesta medicatura aveva richiesto un contatto giornaliero tra l'ammalato e lui: anzi, amante com'era della scienza, ripeteva codeste relazioni coll' ammalato, occupandosi di un esame minuto de' sintomi della malattia e delle vicende di essa. Morto l'ammalato ebbe molta parte all'apertura del cadavere, e mentre si tagliavano le fosse nasali, tenne la testa ferma, appoggiando le sue mani sui tegumenti delle tempia e della faccia, che eran sede della eruzione gangrenata del moccio. — Vuolsi aggiungere però che per tutto il tempo della medicazione dell'ammalato, il dottor *Rocher* non ebbe nè graffiature nè ferite alle mani; ed usò sempre di lavarsi le mani dopo la medicazione. — Poco prima della morte del palafreniere, questo sventurato giovine soffriva di già delle coliche e diarrea; ma non fu che alla notte susseguente all' autopsia cadaverica che la malattia scoppiò. Il dottor *Rocher* si svegliò con alcuni brividi, cui successe la febbre, ed una generale dolentatura. Ne'due giorni seguenti, sebbene inarcato, si alzò, ed abbandonò la propria camera; ma nel terzo i dolori fatti vivissimi, si arrestarono alla coscia sinistra, alla destra spalla, ed al lato corrispondente del petto. Al quinto giorno il dott. *Bérard* scoprì nello spessor della coscia e della spalla alcuni tumori con aspetto farcinoso, preconizzando da quel momento l' esito più nefasto. Nei giorni seguenti il tumore della spalla rimase assorbito, mentre al contrario quello della coscia si rammollì e divenne fluttuante. Col mezzo di un bistori, dopo sei giorni della di lui apparizione, venne spaccato; ed il liquido che vi fluiva era formato di sangue e di pus fra loro commisti; e raccolto questo liquido, ne fu dato al signor *Leblanc*, distinto veterinario, che tosto lo ha inoculato in un cavallo.

Ciò nonpertanto un novello tumore, preceduto da dolore eccessivo apparve sull'interno malleolo del destro piede, il quale nel breve spazio di soli tre giorni percorse tutti gli stadj, fino a quello della suppurazione.

Finalmente, quattordici giorni dopo dall' invasione della malattia, la pelle del naso divenne rossa, calda e dolente, estendendosi il rossore nel giorno seguente alle guancie, alle palpebre, nel mezzo della fronte; dopo di che apparvero delle flittene gangrenose e delle pustole su tutte le parti rosse enfiate del

viso. Tali disordini crebbero nel giorno seguente; un liquido sanguinolento fluisce in abbondanza dal naso; ogni parte del corpo si cuopre di gran numero di pustole, e il dott. *Rocher* muore nella notte, dopo sedici giorni di malattia.

Nello stesso giorno in cui moriva questo medico, periva pure il cavallo inoculato, dopo d'aver manifestato i sintomi del farcino e del moccio acuto. L'esame delle sue fosse nasali ha dimostrato le lesioni caratteristiche di quest'ultima affezione ». —

Siffatta osservazione prova all'evidenza la proprietà contagiosa del moccio dall'uomo ad uomo. Non è per inoculazione che il dottor *Rocher* ha contratta la malattia, poichè egli non fecesi mai alcuna graffiatura alle dita per tutto quel tempo che avea medicato il palafreniere moccioso, non s'era ferito in alcun modo all'autopsia, avendo ancora avuta la massima attenzione di lavarsi diligentemente le mani ogniqualvolta avea toccato il malato. Fu dunque in causa d'una infezione miasmatica analoga a quella del vajuolo, e della scarlattina, che questo sgraziato giovane contrasse il moccio.

Dal lato scientifico, questo fatto è importante: ma lo è assai più sotto il rapporto della pubblica salute, mostrandoci che non è senza pericolo la cura che si presta agli individui mocciosi: ed impegna per conseguenza i medici a prendere e raccomandare certe precauzioni onde mettersi al sicuro, per quanto è possibile, dai tristissimi effetti di questo contagio senza ciò nondimeno mancare ai doveri della propria professione. -- (*Molti giornali francesi, nel rendiconto della seduta 6 novembre 1841 dell'Accademia di medicina*).

Nota del prof. G. Sachéro *alla sua Memoria « Della Flebite uterina diffusa delle puerpere » inserita in questo Volume p.* 341 (*Febbrajo,* 1842).

Mentr'io ringrazio sinceramente il chiarissimo collega ed amico dottor *Freschi* per la distinta considerazione in cui volle sia preso dai clinici questo mio qualunque siasi scritto (Vedi questi Annali, vol. C, p. 425-26), tuttavia non posso a meno di pregarlo a riflettere in primo luogo, aver io insistito a che si badi ai risultati necroscopici, ultimo e triste prodotto de' morbi; ma più di tutto si faccia attenzione ai sintomi, per mezzo de' quali

si possa conoscere fin dal suo nascere la gravissima e sovente infida malattia di cui impresi a ragionare. Venendo poscia alla distinzione di essa dalla metrite e dalla peritonite, io non vedo il perchè egli non ami di ammetterla a fronte di quanto ne scrissero a chiare note il *Tommasini*, il *Crescimbeni*, il *Dance* e tanti altri sommi clinici da me ricordati; distinzione che solo si niega da coloro che o non ebbero occasione di vedere molte febbri puerperali, oppure vedendole, non hanno voluto internarsi nello studiarne la vera condizione patologica, traendo specialmente partito, come dovrebbero, delle molte nozioni sporteci intorno alla flebite traumatica da *Hunter*, *Hodgson*, *Breschet* e tanti altri: che se mi fosse dato di avere questo dotto amico a me vicino, nei quattro mesi del corrente anno scolastico, che stanno ora per finire (scrivo nel dì 20 febbrajo), sette casi di tal genere poteva io sottomettere al saviissimo di lui criterio, curati nella clinica da me diretta, ne' quali tutti furono distintissimi i sintomi da me segnalati come patognomonici; poteva sotto i di lui occhi stabilirne il confronto colla metrite e colla peritonite puerperali, che pur ivi capitarono, e, son certo, lo avrei persuaso (poichè l'uomo saggio e prudente si arrende meglio ai fatti che ai ragionari), essere il metodo curativo per me adoperato, ed al cui favore sovra sette ammalate cinque furono guarite, ben diverso da quello che conviensi nella metrite, nella peritonite, od in qualsivoglia altra genuina flogosi; avvegnachè se i salassi talvolta giovano usati con parsimonia nel primo periodo di diffusione (secondo della flebite), riescono fatali nel periodo tifoideo. Nè si creda (siccome sembra voglia congetturare il chiarissimo collega), ch'io abbia inteso di alludere ai pensamenti di *Cruveilhier* e di *Rasori*, i quali ripongono la sede materiale dell'infiammazione nei capillari venosi: io parlai e parlo della infiammazione delle vene uterine cospicue. Ora, le osservazioni di flebite traumatica dal salasso in seguito alle amputazioni, e simili, i cui fenomeni cadono facilmente sott'occhio, dimostrarono prima d'ora, e dimostrano, potere le vene maggiori ed i loro rami (non capillari) infiammarsi parzialmente, e questa locale flogosi diffondersi, pur troppo con molta facilità, a buona porzione del sistema venoso; d'onde la flebite diffusa o per diffusione, sicchè non sia arduo per chi rifletta un istante alle circostanze che soventi volte accompagnano il parto, il concepire, come possano facilmente sopravvenire al medesimo e la flebite uterina, e pur anco le sequele della medesima. Oso sperare per ultimo, che il lodato amico e collega, che molto estimo, non vedrà di mal occhio queste mie poche parole: allorquando ci confortano i fatti, allorquando nasce in noi la convinzione, si acquista fermezza nell'asseverare i nostri concetti, e si desidera del pari che i nostri colleghi, moltiplicando le osservazioni confermino vieppiù quel vero, il quale solo può soddisfare il clinico nell'arduo esercizio della difficile arte del guarire.

Estratto delle osservazioni meteorologiche fatte sulla nuova torre astronomica l'I. R. Osservatorio di Milano all'altezza di tese 13,62 (metri 26,54) l'Orto botanico, e di tese 75,48 (metri 147,11) sul livello del mare.

FEBBRAJO 1842.

Giorni del mese	Altezze del barometro ridotte alla temp. di + 10° R. massima	minima	media	Temperature massima	minima	media	Umidità massima	minima	media	Direzione del vento	Stato del cielo	Quantità della piog-
	p. l.	p. l.	p. l.	°	°	°	°	°	°			
1	27. 9,5	27. 8,9	27. 9,22	+ 3,6	— 3,0	+ 0,30	90	83	87,3	NE	ser. nuv. neb.	
2	27. 10,9	27. 9,1	27. 9,80	3,1	— 4,0	— 0,43	91	85	88,4	SO	sereno	
3	28. 0,3	27. 11,4	27. 11,99	1,9	— 3,0	— 0,55	91	87	89,8	SO	ser. neb.	
4	28. 1,1	28. 0,1	28. 0,37	2,9	— 4,5	— 0,87	90	81	85,7	NE	ser. nuv.	
5	28. 1,6	28. 0,9	28. 1,28	2,4	— 2,0	+ 0,21	87	80	83,7	vario	sereno	
6	28. 0,3	27. 11,4	27. 11,77	3,8	— 3,0	+ 0,37	92	80	87,2	N-NO	sereno	
7	27. 11,5	27. 10,7	27. 11,13	3,4	— 4,5	— 0,55	93	87	90,3	vario	sereno	
8	27. 10,9	27. 10,5	27. 10,64	4,2	— 4,2	0,00	92	82	88,4	vario	sereno	
9	27. 11,7	27. 10,5	27. 11,09	3,9	— 3,5	+ 0,17	95	85	89,6	NO	sereno	
10	28. 1,4	27. 11,7	28. 0,54	4,5	— 3,5	+ 0,48	93	84	88,8	O	sereno	
11	28. 2,0	28. 1,6	28. 2,34	5,6	— 3,0	+ 1,28	91	81	87,6	vario	sereno	
12	28. 3,9	28. 3,1	28. 3,41	5,9	— 2,7	+ 1,58	92	83	86,4	SO	sereno	
13	28. 3,0	28. 2,0	28. 2,43	6,1	— 3,0	+ 1,53	92	79	86,8	OSO	sereno	
14	28. 1,2	28. 0,0	28. 0,61	6,1	— 3,0	+ 1,53	93	83	87,0	SO	sereno	
15	28. 1,9	27. 0,6	28. 1,57	7,2	— 0,8	+ 3,19	88	73	83,1	vario	sereno	
16	28. 2,7	28. 1,8	28. 2,21	6,1	— 1,0	+ 2,53	93	81	87,1	S	sereno	
17	28. 2,1	28. 1,1	28. 1,55	5,6	— 2,0	+ 1,78	93	86	89,3	S	sereno	
18	28. 1,8	28. 1,3	28. 0,49	6,7	— 3,0	+ 1,79	92	80	86,9	SO	sereno	
19	28. 0,5	28. 0,0	28. 0,18	8,9	— 1,5	+ 3,69	92	79	86,0	NE	sereno	
20	27. 11,7	27. 10,9	27. 11,22	+ 8,4	— 0,1	+ 4,12	97	81	89,4	O	ser. nuv.	
21	27. 11,1	27. 10,5	27. 10,74	9,8	+ 0,5	+ 4,65	91	85	89,0	vario	sereno	
22	27. 10,1	27. 9,0	27. 9,55	9,4	— 0,5	4,45	94	83	88,4	vario	sereno	
23	27. 8,8	27. 7,2	27. 8,15	6,0	+ 1,6	3,80	94	90	91,9	SO	pioggia	8
24	27. 5,9	27. 2,8	27. 4,40	9,0	3,7	6,35	91	88	89,9	SE	nuv. piog.	13
25	27. 4,6	27. 2,3	27. 3,59	7,1	4,0	5,55	91	90	90,1	SO	pioggia	5
26	27. 4,5	27. 4,0	27. 4,33	9,7	4,0	6,85	91	89	89,9	SO	piog. nuv.	
27	27. 8,4	27. 4,9	27. 6,91	11,5	2,5	7,00	85	70	74,2	vario	sereno	
28	27. 9,2	27. 8,1	27. 8,72	11,3	1,5	6,40	93	78	80,4	NO	ser. nuv.	

	Altezza massima	minima	media		Declinazione dell'ago magnetic ad ore 8 ant.	ad ore 1 pom
Barometro . .	p.28.13,8	p27.12.3	p27l10,85	Dal 1 al 8	17° 48'. 16". 5	17° 53'. 4".
Temperatura .	+ 11°,5	— 4°, 5	+ 2°, 40	9 » 16	49. 42. 5	53. 36.
Igrometro . .	97, 0	70, 0	87, 78	17 » 24	49. 9. 6	52. 58.
				25 » 28	48. 1. 8	52. 53.

Vento dominante in tutto il mese Sud-Ovest — Giorni sereni, n.° 22.

Quantità della pioggia e nebbia precipitata in tutto il mese mill. 27,16.

La mass. altezza del barom. ebbe luogo ad ore 11 ant. del . giorno 12.
La minima . . . . . » 5 ant. del . . . . 25.
La massima umidità ebbe luogo . . . . . » 11 ant. del . . . . 20.
La minima . . . . . » 8 ant. del . . . . 27.

Vento dominante alla mattina Sud-Ovest. — Vento dominante alla sera Nord-Ovest.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

Bini. Considerazioni terapeutiche sugli epispastici . pag. 280
Cittadini. Tracheotomia eseguita con felice successo . » 198
Contini. Storia di due fratture del cranio con sintomi di compressione cerebrale, e riflessi intorno alla convenienza della trapanazione . . . . . » 205
Esterle. Demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore, inventata ed eseguita nella Clinica chirurgica di Padova dal prof. *B. Signoroni* . . . . . » 203
Freschi. Relazione circostanziata delle materie proposte e trattate nella sezione di medicina e nella sotto-sezione di chirurgia della terza riunione degli scienziati italiani in Firenze nel settembre 1841 . . . . . » 5
Parte Seconda. Sotto-sezione di anatomia e di chirurgia » ivi
Malagò. Considerazioni ed illazioni risguardanti la infiammazione da causa traumatica . . . . . » 258
Mendini. Natura e sede delle febbri periodiche, convalidate dalle storie registrate nel « Traité des fièvres intermittentes » di *Bailly* . . . . . » 473
Pellizo. Caso singolare di ernia ventrale (con tavola) . » 152
Petrali. Sulle deformità articolari curabili colla chirurgia sotto-cutanea. Lettera seconda al Compilatore . . . » 159
Sachéro. Della flebite uterina diffusa delle puerpere . » 241
—— Nota alla suddetta Memoria . . . . . « 654
Toffoli. Osservazioni intorno una Nota colla quale il dottor *Blaud* vorrebbe dimostrato che il sangue può contenere e comunicare il *virus* rabbioso . . . . . » 192
Uberti. Saggio di nuove esperienze cliniche sulla segale cornuta . . . . . » 449

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

ANDRAL. Studio sintetico del sangue, ossia considerazioni generali sulle febbri e sulle flemmasie vedute in rapporto all' alterazione del sangue (*Séguito e fine*) . . pag. 182
AUBERGIER. Ricerche intorno al *lactucarium* . . . . . » 434
AUBRY. Caso di eruzione generale vaccina; con considerazioni . . . . . » 647
BÉRARD. Primo esempio di moccio acuto contagioso da uomo ad uomo . . . . . » 652
BISCHOFF, CHEVALLIER e LABARRAQUE. Sopra un processo atto a far distinguere le macchie prodotte dall' arsenico da quelle ingenerate dall' antimonio . . . . . » 438
BOOZ. Nuovo rimedio contro l'idrofobia . . . . . » 224
BOUDIN. Intorno all' immunità che hanno i militari di Africa di non contrarre la febbre tifoidea, che domina nella guarnigione di Marsiglia . . . . . » 439
BRICHETEAU. Nuove ricerche sulla malattia denominata *angina acquosa, angina laringea edematosa* . . . . » 425
CARUS. *Grundsätze einer neuen*, ecc. – Basi di una nuova e scientifica cranioscopia . . . . . » 237
CIVIALE. *Traité pratique*, ecc. – Trattato pratico sulla malattia degli organi genito-orinarii. (Terza ed ultima parte) » 209
CORNELIANI. Formulario clinico, corredato di osservazioni teorico-pratiche di materia medica ad uso degli scolari . » 215
CRUVEILHIER. Sui movimenti e sui rumori del cuore: osservazioni fatte in un neonato cui mancava la parete anteriore del petto . . . . . » 230
D' APOLITO. Nuovo metodo di enterorafia . . . . . » 445
DELLE CHIAJE. Nuove osservazioni sull' intima tessitura dei testicoli umani . . . . . » 234
DE RENZI. Sul clavismo cancrenoso, e sul morbo convulsivo epidemico . . . . . » 614
—— Sulla malattia di S. Agata de' Goti. . . . . » 632
—— Sulla malattia di S. Marzano nel Principato Citeriore » 634
DUCROS. Cura della sordità . . . . . » 226
DUMAS e BOUSSINGAULT. Nuove ricerche sulla vera costituzione dell' aria atmosferica . . . . . » 232
ELEFANTI. Sull' epidemia di Eboli . . . . . » 638
FERRARESE. Annali di osservazioni cliniche delle R. Case dei Folli situate nella città di Aversa. Vol. 1.° . . . . » 608
FESTEGGIANO. Diabete mellito curato coll' acido idroclorico » 443
FORGET. *Traité de l'enterite folliculeuse, etc.* — Trattato dell' enterite follicolare (febbre tifoide). Art. 2.° Continuazione della pag. 535 del vol. C (nov. – dic. 1841) » 488
FRANZ. Sopra un cieco dalla nascita operato felicemente al

suo 18.° anno, con considerazioni fisiologiche, ed esperienze su d'esso . . . . . pag. 566
Fremy. Nuove ricerche chimiche sopra l'encefalo . . . » 643
Geromini. Dell' umano febbricitare (Estratto) . . . . » 129
Ghilini. Pensieri sulla dotinenteria . . . . . » 361
Girardin. Carbone animale per depurare l' acqua de' pozzi alterata dalla calce . . . . . » 225
Göbel. Acido litofellico, nuovo principio dei calcoli biliari » 227
Guérin. Memoria sulle piaghe sottocutanee . . . . . » 163
Hatin. Sulla parte bianca del sangue denominata comunemente *fibrina*, e sul valore di questo elemento considerato nelle sue proporzioni come segno differenziale e come indicazione terapeutica nelle malattie . . » 423
Kilian. Operazione cesarea eseguita felicemente per la seconda volta in uno stesso individuo, con complicazione di rottura dell' utero . . . . . » 228
Krussel. Dell'elettricità adoperata a sciogliere la cataratta » ivi
Labarraque. Sull'uso dei cloruri nella febbre tifoïdea . » 221
Lee. Nuove osservazioni anatomiche sui nervi dell'utero » 580
Long. Ascesso della fossa iliaca apertosi nella cavità dell'utero» 645
Longet. Esperienze sui nervi della laringe, e sull'influenza del nervo accessorio del *Willis* nella fonazione . . » 217
—— Funzione dell' epiglottide, ed agenti che determinano la chiusura della glottide durante la deglutizione, il vomito, e la ruminazione . . . . . » 220
Lostritto. Sulla rafania epidemica in S. Agata de' Goti » 444
—— Difesa del suo Rapporto sulla rafania . . . . » 636
Mialhe. Sull' assorbimento del mercurio e delle sue preparazioni . . . . . » 232
Mililotti. Paraplegia felicemente curata colla noce vomica » 444
Muller. Fisiologia del sistema nervoso, o Ricerche ed esperienze intorno alle diverse classi di apparecchi nervosi, ecc., ecc. Séguito della pag. 168 del Vol. C, e fine dell' Estratto del Tomo Primo . , ... » 298
Parte Seconda. Dei movimenti, della voce e della parola. ivi
Sezione prima. — Degli organi, dei fenomeni e delle cause del movimento animale . . . . . » ivi
Sezione seconda. — Dei diversi movimenti muscolari » 319
Nardo. Nuovo modo di rendere maggiormente utili i bagni di mare, e più efficace l'uso interno dell' acqua marina specialmente nelle malattie scrofolose . . . . . » 641
Novi Commentarii Academiae, etc. — Nuovi Commentarii dell'Accademia delle scienze dell' Istituto di Bologna, Volume V, 1841 (Art. 1.°) . . . . . » 531
Alessandrini. Dell'anatomia patologica comparata, e specialmente della sua applicazione al sistema osseo » ivi
Paolini. Di un caso di avvelenamento prodotto dall'*Agarico panterino* . . . . . » 549

Orr. Tentativi di riduzione, con un nuovo processo, di due lussazioni della coscia in alto e indietro della fossa iliaca . . . . . pag. 441
Osservazioni fatte nel cadavere d'una donna morta poco dopo aver concepito . . . . . » 223
Osservazioni meteorologiche del mese di dicembre 1841. » 240
id. id. del gennajo 1842 . . . » 448
id. id. del mese di febbrajo 1842 » 656
Otto. *Monstrorum sexcentorum, etc.* Descrizione anatomica di 600 mostri. Breslavia, 1841 . . . . . » 348
Robert. Dell'infiammazione dei follicoli mucosi della vulva, e del trattamento di essa . . . . . » 597
Rösch. Sul tifo addominale e sul trattamento di esso, in particolare col calomelano ad alta dose . . . » 113, 389
Sharkey e Babington. Sul trattamento dell'epilessia . » 446
Sormani. Caso di *ceratiasi multipla* (con tavola colorata) » 174
Swan. *Névrologie, etc.* — Nevrologia, ossia descrizione anatomica dei nervi del corpo umano . . . . . » 587
Telapi. Sul tifo apopletico tetanico di Calabria Ultra . » 639
Tentativo per inceppare l'avanzamento dell'anatomia patologica a Parigi . . . . . » 225
Toynbee. Ricerche dirette a provare la non vascolarità, il modo speciale di organizzazione e la nutrizione di certi tessuti animali (cioè la cartilagine articolare, e la cartilagine delle diverse classi di fibro-cartilagine; la cornea, la lente cristallina, e l'umor vitreo; e le appendici epidermidoidee) » 568
Turchi. Esame dello stato attuale della materia medica, e principalmente delle dottrine farmacologiche de' signori *Semmola*, *Giacomini*, *Trousseaux* e *Pidoux* . . . . » 239

FINE DEL VOLUME CI.